



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.008.03.2019

Pani Anna Rozetti
Prezes
Krajowego Towarzystwa Autyzmu
Oddział w Łodzi
ul. Chocianowicka 198

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/073 – Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Łodzi, ul. Chocianowicka 198, 93-460 Łódź (dalej: KTA Oddział w Łodzi)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Rozetti, Prezes Zarządu KTA Oddział w Łodzi od 1997 r., Dyrektor Środowiskowego Domu Samopomocy dla Dzieci i Osób Dorosłych z Autyzmem w Navicula Centrum od maja 2000 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Wspieranie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w podjęciu aktywności zawodowej i samodzielnego życia. Działania podejmowane w celu zapobiegania wykluczeniu osób z autyzmem i zespołem Aspergera.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2016 r. do dnia zakończenia kontroli z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Piotr Rydygier, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/140/2019 z 12.06.2019 r. (akta kontroli str.1–2)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489 (dalej: „ustawa o NIK”).

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

W ŚDS podejmowano skuteczne działania w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i wspierania uczestników z autyzmem w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania w sferze społecznej. Uczestnikom stworzono odpowiednie warunki opieki i terapii na poziomie organizacyjnym, technicznym i merytorycznym. Wsparcie to było poprzedzone diagnozą potrzeb oraz trudności uczestników, zaplanowane zgodnie z wynikami tej diagnozy oraz prawidłowo realizowane. Udzielane wsparcie podlegało ewaluacji, a jej wyniki wykorzystywano, w odpowiedzi na pojawiające się trudności, do modyfikacji stosowanej terapii.

Z uwagi na niski poziom funkcjonowania uczestników terapia przygotowująca do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej polegała na treningu prostych umiejętności manualnych dostosowanych do możliwości uczestnika. W okresie objętym kontrolą tylko jedna osoba odeszła do warsztatów terapii zajęciowej. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- podejmowania przez Dyrektora Domu decyzji o przyjęciu po raz pierwszy uczestników, pomimo braku decyzji administracyjnej o skierowaniu go do ŚDS, co było niezgodne z § 7 ust. 5 Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy³ (dalej: rozporządzenie w sprawie śds),
- niezgodnienia przez Dyrektora Domu z Wojewodą Łódzkim programu działalności na lata 2019-2021, co było wymagane przepisem § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie śds, a który przekazała jednostce zlecającej w grudniu 2018 r. wraz z ofertą na prowadzenie ŚDS.
- wskaźnik zatrudnienia pracowników ZWA na 31 grudnia 2017 r. i na 31 marca 2019 r. nie spełniał wymogu § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie śds.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

Środowiskowy Dom Samopomocy dla Dzieci i Osób Dorosłych z Autyzmem w Navicula Centrum (dalej: ŚDS lub Dom) prowadził działalność w siedzibie przy ul. Chocianowickiej 198 w Łodzi i w filii przy ul. Krzysztofa Cedry 2 w Łodzi, realizując kolejne umowy dotyczące zadania publicznego pod tytułem „Prowadzenie ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie środowiskowego domu samopomocy dla osób chorych na autyzm” zawarte 13 lutego 2015 r. (na okres od 1.01.2015 r. do 31.12.2018 r.) i z 6 lutego 2019 r. (na okres od 1.01.2019 r. do 31.12.2021 r.) z Miastem Łódź reprezentowanym przez Prezydenta Miasta Łodzi.

(dowód: akta kontroli, str. 8–12, 257–275)

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. Nr 238, poz. 1586, ze zm.

⁴ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

1. Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w podjęciu aktywności zawodowej i samodzielnego życia.

Opis stanu faktycznego

1. Dostępność terapii dla uprawnionych osób niepełnosprawnych

ŚDS z uwagi na kategorię osób, dla których był przeznaczony, zaliczał się do domów typu C.

(dowód: akta kontroli, str. 67, 81)

Badanie kontrolne procesu przyjmowania uczestników do ŚDS, przeprowadzone na próbie 10 uczestników, przyjętych po raz pierwszy przed 1 stycznia 2019 r., wykazało, że proces ten realizowany był zgodnie z § 7 ust. 1, 4, 5, 6, 7, 8 oraz § 8 ust. 1 rozporządzenia.

Wnioski o skierowanie do Domu złożone były do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie. Do wniosków o przyjęcie po raz pierwszy do ŚDS załączone były zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych, zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu oraz orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Skierowanie do domu następowało w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, upoważnionego przez Prezydenta Miasta Łodzi.

Pierwsza decyzja dla każdej z ww. osób wydana była na czas określony, nie dłuższy niż 3 miesiące. Zespół wspierająco-aktywizujący dokonał dla ww. uczestników oceny możliwości zaproponowania indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego oraz okresu, jaki będzie niezbędny do jego realizacji.

Po dokonaniu powyższej oceny oraz przygotowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego osoby kierowane były do Domu kolejnymi decyzjami, na czas określony, uzgodniony z Dyrektorem Domu, niezbędny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego, nie dłużej niż do końca okresu na jaki zawarta była umowa o realizację zadania publicznego – prowadzenia środowiskowego domu samopomocy dla osób chorych na autyzm, tj. do 31 grudnia 2014 r. a następnie do 31 grudnia 2018 r. Termin przyjęcia do domu ustalał kierownik Domu w porozumieniu z opiekunem osoby kierowanej, wskazując go we wniosku.

Stosownie do przepisu § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie śds, wyznaczony przez Dyrektora Domu pracownik zapoznawał uczestnika lub opiekuna z zasadami funkcjonowania Domu oraz z rozmieszczeniem pomieszczeń. Jak wyjaśniła Dyrektor Domu, nie wystąpiły dotychczas przypadki konieczności zbierania dodatkowych informacji – w formie notatki – dotyczących osoby kierowanej do Domu lub jej sytuacji rodzinnej.

(dowód: akta kontroli str. 276-280)

Kontrola NIK wykazała, iż 9 osób z autyzmem (na 45 uczestników) zamieszkałych na terenie gmin spoza Łodzi, przyjętych zostało do ŚDS pomimo braku decyzji administracyjnej kierującej te osoby. Zagadnienie to przedstawiono szczegółowo w dalszej części wystąpienia – w punkcie 1 uwag.

(dowód: akta kontroli str. 281-285)

Statutowa liczba miejsc w Domu to 44 miejsca. Wg stanów z 31 grudnia 2016, 2017 i 2018 r. z usług Domu korzystało 44, a na 31 marca 2019 r. 45 uczestników. Liczba osób urodzonych po 2000 r. wynosiła odpowiednio 20, 20, 22 i 23 osoby, urodzonych w latach 1995–2000 – 7, 6, 5 i 7 osób; urodzonych w latach 1985–1995 (osoby urodzone do 1994 r.) – 10, 11, 11 i 9 osób, urodzonych w latach 1975–1985

(osoby urodzone do 1984 r.) – 6, 6, 5 i 5 osób oraz urodzonych przed 1975 r. – 1 osoba na koniec lat 2016–2018 i na 31 marca 2019 r. Wszyscy uczestnicy byli osobami z autyzmem.

(dowód: akta kontroli, str. 127, 181-182)

W latach 2016–2018 (stany na 31 grudnia) oraz na 31 marca 2019 r. żaden uczestnik nie posiadał wykształcenia zasadniczego zawodowego; wykształcenie gimnazjalne posiadało odpowiednio 2, 2, 0 i 0 osób, podstawowe – 3, 2, 2 i 2 osoba; gimnazjum specjalne – 4, 5, 3 i 3 osoby, szkoły podstawowe specjalne – 16, 14, 15 i 14 osób, szkoły specjalne przysposabiające do pracy – 4, 5, 8 i 9 osób, przedszkola specjalne – 5, 6, 7 i 8 osób, szkoły średnie – 1, 1, 1 i 1 osoba, szkoły wyższe – 2, 2, 2 i 2 osoby, nie uczęszczało do szkoły 7, 7, 6 i 6 osób.

(dowód: akta kontroli, str. 128)

W latach 2016-2018 (stan na 31 grudnia) oraz na 31 marca 2019 r. odpowiednio 22, 25, 25 i 25 uczestników było niepełnosprawnych w stopniu znacznym (19, 22, 23 i 23 osoby) lub umiarkowanym (3, 3, 2 i 2 osoby). Żaden uczestnik nie był niepełnosprawny w stopniu lekkim.

(dowód: akta kontroli, str. 129)

Czas oczekiwania od złożenia wniosku o przyjęcie do przyjęcia do ŚDS dla wszystkich uczestników przyjętych w 2016 r. – 2 osoby, w 2017 r. – 3 osoby, w 2018 r. – 7 osób i w 2019 r. (do 31 marca) – 3 osoby, nie przekraczał miesiąca. Dłuższy od powyższego, co było dla uczestników niekorzystne, był czas oczekiwania liczony od wpisania uczestnika na listę oczekujących do daty przyjęcia uczestnika do Domu – wpis na listę oczekujących dokonywany był po zgłoszeniu się osobistym lub telefonicznym opiekuna do ŚDS i wyrażeniu zainteresowania przyjęciem osoby niepełnosprawnej (przed złożeniem wniosku do MOPS). Od miesiąca do pół roku oczekiwały na przyjęcie 2 osoby w 2016 r., 3 osoby, w 2017 r., 5 osób w 2018 r. i 3 osoby w 2019 r. (do 31 marca), a od pół roku do roku oczekiwały 2 osoby przyjęte w 2018 r., tj.:

- uczestnik M.K. wpisany został na listę oczekujących w kwietniu 2017 r., w treści wniosku z 2.01.2018 r. Dyrektor potwierdziła możliwość przyjęcia uczestnika od 2.01.2018 r. (uczestniczył w zajęciach od 3.01.2018 r.), MOPS wydał decyzję w dniu 13.02.2018 r. o skierowaniu na okres od 2.01.2018 r. do 2.04.2018 r.;
- uczestnik A.S., wpisany został na listę oczekujących w grudniu 2017 r., na wniosku z 29.06.2018 r. Dyrektor potwierdziła możliwość przyjęcia od dnia 1.07.2018 r. (uczestniczył w zajęciach od 2.07.2018 r.), MOPS wydał decyzję w dniu 20.07.2018 r. o skierowaniu na okres od 1.07.2018 r. do 30.09.2018 r.

Dyrektor wyjaśniła, że: przyczyną oczekiwania ww. osób ponad 6 miesięcy na przyjęcie do ŚDS był brak wolnych miejsc. Gdy miejsca się zwolniły, opiekunowie zostali powiadomieni, złożyli wnioski o przyjęcie, rozpoczęły się procedury zmierzające do wydania decyzji o skierowaniu, a osoby zostały bezzwłocznie przyjęte do placówki w charakterze uczestników na okres próbny.

(dowód: akta kontroli, str. 130, 131, 165–179, 291-292)

Analiza dokumentacji 15 osób przyjętych po raz pierwszy w okresie 2016–2019 (do 31 marca) wykazała, że uczestnicy ci zostali przyjęci do Domu przed wydaniem przez MOPS decyzji o skierowaniu uczestnika do Domu. Zagadnienie to przedstawiono szczegółowo w dalszej części wystąpienie – w punkcie 1 ustalonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 178–179, 290)

Wg stanów z 31.12.2016 r. i z 31.12.2017 r. na zakwalifikowanie do uczestnictwa w ŚDS oczekiwały odpowiednio 1 i 2 osoby w wieku do 16 roku życia, dla których w orzeczeniu o niepełnosprawności nie określono stopnia niepełnosprawności; wg stanu z 31.12.2018 r. oczekiwała 1 osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności

i 1 osoba, dla której nie określono w orzeczeniu stopnia niepełnosprawności; wg stanu z 31 marca 2019 r. oczekiwała 1 osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności. W latach 2016, 2017, 2018 i 2019 (do 31 marca) zrezygnowały z uczestnictwa odpowiednio 2, 3, 7 oraz 3 osoby i tyleż zostało w tych okresach przyjętych.

(dowód: akta kontroli, str. 132)

2. Warunki organizacyjne i techniczne do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Opracowano dokumenty określające funkcjonowanie ŚDS, wymagane § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie śds, tj.: statut z 2011 r., regulamin organizacyjny, program działalności na lata 2015–2018 i na lata 2019–2021, plany pracy na rok 2016, 2017, 2018 i 2019.

Regulamin organizacyjny, program pracy na lata 2015–2018 i ww. plany pracy ŚDS przekazał Wojewodzie i jednostce zlecającej, program pracy na lata 2019–2021 przekazano jednostce zlecającej. Ustalenia dotyczące nieprzekazania Wojewodzie programu działalności na lata 2019–2021 przedstawiono w punkcie 2 stwierdzonych nieprawidłowości.

ŚDS nie okazał dokumentów świadczących o uzgodnieniu (wymaganych § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia) przez Wojewodę regulaminu organizacyjnego, programów działalności i planów pracy na 2016, 2018 i 2019 r. Łódzki Urząd Wojewódzki udzielił informacji⁵, że Wojewoda uzgodnił regulamin organizacyjny i ww. plany pracy oraz program działalności na lata 2015–2018, który obowiązuje nadal – do czasu jego zmiany. Stwierdził ponadto, że przepis § 4 ww. rozporządzenia nie określa formy dokonywania uzgodnienia tych dokumentów, przyjęta forma pisemna wynika jedynie z przyjętej praktyki, dokumenty te po uzgodnieniu są zatwierdzane przez jednostkę zlecającą realizację zadania, zatem nie ma uzasadnienia do przesyłania informacji o ich uzgodnieniu do jednostek odpowiedzialnych za realizację zadania. W trakcie niniejszej kontroli, dwa dni po złożeniu w ŁUW przez kontrolera pisma o udzielenie ww. informacji, Wojewoda pisemnie potwierdził akceptację planu na 2019 r.

Dyrektor wyjaśniła, że ŚDS nie otrzymał pisemnych zawiadomień o uzgodnieniu i zatwierdzeniu regulaminu organizacyjnego, programów działalności i planów pracy (z wyjątkiem planu na 2017 r., którego uzgodnienie Wojewoda potwierdził pisemnie) ani żadnych uwag do tych dokumentów, co uznano za ich akceptację i zatwierdzenie.

(dowód: akta kontroli, str. 8–66, 180, 183–206, 236–242, 360–361)

Nieruchomości zabudowane, w których działa ŚDS, przy ul. Chocianowickiej 198 i ul. Cedry 2 zostały użyczone KTA Oddział w Łodzi odpowiednio w 2003 r. przez właściciela – Miasto Łódź i w 2015 r. przez Fundację na Rzecz Rozwoju Społecznego i Przeciwdziałania Społecznemu Wykluczeniu Jednostek i Grup – NAVICULA.

(dowód: akta kontroli, str. 207–209, 362–364)

Liczba miejsc w Domu i w obu budynkach spełniała wymogi § 5 rozporządzenia w sprawie śds.

Oba obiekty spełniały warunki określone § 18 rozporządzenia w sprawie śds, z wyjątkiem istniejącej bariery architektonicznej w postaci schodów w budynku przy ul. Chocianowickiej – co szczegółowo przedstawiono w dalszej części wystąpienia. Oba obiekty usytuowane były w miejscu zapewniającym bezpieczeństwo i spokój uczestników zajęć, na ogrodzonych posesjach, z wydzielonymi parkingami,

⁵ Pismo ŁUW Wydział Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej z 22 lipca 2019 r.

zadrzewionymi terenami zielonymi, placami zabaw, a na ul. Chocianowickiej z siłownią zewnętrzną. Na jednego użytkownika przypadało ponad 8 m² powierzchni użytkowej. Na ul. Chocianowickiej dwustronnie oporęczowana pochylnia umożliwiała wjazd wózkiem na poziom parteru, w budynku na ul. Cedry zainstalowana była winda z wejściem z zewnątrz budynku z poziomu terenu. Budynki posiadały udogodnienia umożliwiające funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym. Znajdowały się w nich wymagane pomieszczenia, w tym wyodrębnione pokoje wyciszeń, wyposażone w meble i sprzęty do prowadzenia zajęć, łazienka z natryskiem, toalety w wystarczającej liczbie – osobne dla kobiet i mężczyzn oraz sprzęty do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących.

Budynek przy ul. Chocianowickiej nie spełniał warunków wymaganych § 18 pkt 3 rozporządzenia w sprawie śds – występowała w nim bariera architektoniczna w postaci schodów na I piętro (brak windy). Zgodnie z § 26 rozporządzenia termin dostosowania środowiskowych domów samopomocy do wymaganych standardów upływa z dniem 31 grudnia 2022 r. ŚDS od 2009 r. realizował stopniowo roboty budowlane dostosowujące budynek do standardów przeciwpożarowych, w tym przebudowano wejście do budynku wykonując m.in. pochylnię. W styczniu 2019 r. Dom wystąpił o sfinansowanie z budżetu państwa usunięcia barier architektonicznych w budynku przy ul. Chocianowickiej. W programie realizacji inwestycji zaplanowano dobudowanie do budynku zewnętrznej platformy do transportu osób niepełnosprawnych, w terminie do końca 2022 r.

(dowód: akta kontroli, str. 113–126, 365–379, 247–256)

Dom działał od poniedziałku do piątku po 8 godzin dziennie (w godzinach 8⁰⁰-16⁰⁰), w tym co najmniej przez sześć godzin dziennie prowadzono zajęcia z uczestnikami, zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie śds. Ponadto Dom zapewniał uczestnikom miejsce pobytu i opiekę od godziny 7⁰⁰ do 8⁰⁰ i od godziny 16⁰⁰ do 19⁰⁰ (w piątki do 17⁰⁰) w latach 2016–2018 oraz od godziny 7⁰⁰ do 8⁰⁰ w roku 2019.

(dowód: akta kontroli, str. 16, 243)

ŚDS nie zapewniał uczestnikom w okresie 2016–2019 (do 30 czerwca) usługi transportowej, której możliwość świadczenia przewiduje § 20 rozporządzenia w sprawie śds. Dyrektor wyjaśniła, że ŚDS nie świadczył usług transportowych polegających na dowożeniu uczestnika na zajęcia i odwożeniu, ponieważ nie dysponuje środkami finansowymi na ten cel. Rodzice lub opiekunowie dowożą uczestników, a jeden uczestnik przyjeżdża sam. KTA Oddział w Łodzi posiada samochód osobowo-dostawczy, który doraźnie bywał wykorzystywany, w sytuacji zaistniałej potrzeby, do transportu uczestnika.

(dowód: akta kontroli, str. 236–237)

Dyrektor Domu spełniała wymogi w zakresie wykształcenia i doświadczenia zawodowego, określone § 9 rozporządzenia w sprawie śds.

(dowód: akta kontroli, str. 162–164)

W ŚDS zatrudniano osoby o kwalifikacjach zawodowych określonych w § 10 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 6 rozporządzenia w sprawie śds: psychologa, pedagogów, instruktora terapii zajęciowej, terapeutów. Pracownicy ci posiadali doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, wymagane § 11 ust. 1 rozporządzenia w sprawie śds. Wg stanu z 31 marca 2019 r. jeden pracownik merytoryczny na stanowisku terapeuty opiekuna posiadał wykształcenie średnie ogólnokształcące i ukończony kurs „Opiekuna osób starszych i dzieci”, pozostali pracownicy merytoryczni posiadali wykształcenie wyższe. Pracownicy na stanowisku pedagoga (6 osób) posiadali studia podyplomowe w zakresie oligofrenopedagogiki.

Nie zatrudniano pracownika socjalnego i asystenta osoby niepełnosprawnej o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 i 5 rozporządzenia w sprawie śds. Dyrektor

wyjaśniła m.in., że: o sprawy socjalne uczestników dbają ich rodzice lub prawni opiekunowie (żaden uczestnik nie mieszka w samodzielnym gospodarstwie domowym); potrzeby dotyczące spraw socjalnych uczestników są monitorowane, od 2015 roku nie występowały takie potrzeby; nie zatrudniono pracownika socjalnego na osobnym etacie, po pierwsze dlatego, że nie ma w tym względzie aż takiej potrzeby, po drugie zaś dlatego, że środki otrzymywane na utrzymanie ŚDS nie pozwalają na stworzenie osobno takiego etatu, bo są na co dzień pilniejsze potrzeby związane z realizacją planów wspierająco-aktywizujących; zatrudnienie asystenta osoby niepełnosprawnej generuje znaczące koszty i nie jest obecnie możliwe. Nie zatrudniano pracowników realizujących codzienne świadczenia zdrowotne, co dopuszcza § 10 ust. 2 ww. rozporządzenia – w 2018 i 2019 r. zatrudniano na umowę zlecenia jedną pielęgniarkę w wymiarze odpowiednio 10 i 11 godzin miesięcznie, której zlecono opiekę pielęgniarską nad uczestnikami ŚDS, w tym sprawdzanie stanu higieny.

(dowód: akta kontroli, str. 70–73, 85–88, 99–102, 210–211, 215, 216, 332–335, 380–382, 385–388)

Dziwiesięciu pracowników merytorycznych ŚDS uczestniczyło w wyszczególnionych w § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie śds szkoleniach w zakresie – umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań, kształtowania nawyków celowej aktywności oraz prowadzenia treningu zachowań społecznych. W szkoleniach tych uczestniczyły także 3 osoby zatrudnione na umowę zlecenia. Co najmniej raz na sześć miesięcy organizowano szkolenia dla pracowników w zakresie zgłoszonych przez nich potrzeb. W grudniu 2018 r. Dyrektor i 12 pracowników ŚDS oraz 2 osoby zatrudnione na umowy zlecenia uczestniczyło w szkoleniu w zakresie komunikacji alternatywnej i wspomagającej w pracy z dzieckiem niemówiącym (§ 14 pkt 2a rozporządzenia w sprawie śds).

(dowód: akta kontroli, str. 212–214, 383–384)

W ŚDS byli zatrudnieni inni pracownicy, niezbędni do prawidłowego funkcjonowania domu (§ 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie śds), na stanowiskach księgowej, młodszej księgowej, kierowcy, pomocy technicznej, pracownika administracyjnego, pracownika gospodarczego, sprzątaczkę, kucharki.

(dowód: akta kontroli, str. 210–211)

Stan zatrudnienia na 31 grudnia 2016, 2017, 2018 roku i na 31 marca 2019 r. wynosił odpowiednio:

- w grupie pracowników na stanowiskach merytorycznych – 13 osób w wymiarze 9,6 etatu, 9 osób w wymiarze 5,4 etatu, 23 osoby w wymiarze 12,3 etatu, 15 osób w wymiarze 8,7 etatu;
- w grupie pracowników na stanowiskach technicznych (obsługi) – 3 osoby w wymiarze 2,5 etatu, 4 osoby w wymiarze 2,1 etatu, 6 osób w wymiarze 3,9 etatu, 6 osób w wymiarze 3,9 etatu;
- 2 osoby na stanowiskach księgowej i młodszej księgowej w łącznym wymiarze 0,9 etatu, 0,8 etatu, 1,2 etatu i 1,2 etatu.

W ŚDS zatrudniano ponadto na umowę zlecenie na stanowiskach terapeuty – 1 osobę na 31 grudnia 2016 r., 4 osoby na 31 grudnia 2017 r., 3 osoby na 31 grudnia 2018 r., 4 osoby na 31 marca 2019 r., w wymiarze czasu pracy odpowiadającym odpowiednio: 0,6 etatu, 2,6 etatu, 1,6 etatu i 2,3 etatu oraz pielęgniarkę w wymiarze 0,1 etatu na 31.12.2018 i 31.03.2019.

(dowód: akta kontroli, str. 210, 211, 70-73, 85–88, 99-102)

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego (dalej: ZWA), obliczany jako stosunek liczby uczestników do liczby etatów, na dzień 31 grudnia 2016 i 2018 r. wynosił odpowiednio 4,6 i 3,6, zgodnie z wymogiem § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie śds.

Ww. wskaźnik na dzień 31 grudnia 2017 r. wynosił 8,1, a na dzień 31 marca 2019 r. 5,2, czyli nie spełniał wymogu § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie śds. Zagadnienie to przedstawiono szczegółowo w punkcie 3 stwierdzonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 233–235)

4. Opracowanie indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego.

W indywidualnych planach pwa na lata 2016–2019 dla 4 uczestników (próba) nie wskazano osób odpowiedzialnych za ich realizację. Dyrektor wyjaśniła: „Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie środowiskowych domów samopomocy nie nakłada na podmiot prowadzący ŚDS konieczności wyznaczenia konkretnej osoby, która będzie odpowiedzialna za realizację planu wspierająco-aktywizującego u danego uczestnika. Z informacji pozyskanych ze szkoleń, dla kierowników ŚDS, w których uczestniczyli nasi koordynatorzy, organizowanych przez Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UW, w sprawie sposobu prowadzenia dokumentacji ŚDS również absolutnie nie było mowy o konieczności wyznaczania takiej osoby. W związku z powyższym, w ŚDS przyjęto następujące zasady w ww. temacie:

- za realizację planu wspierająco-aktywizującego każdego z podopiecznych odpowiada cały zespół specjalistów, którzy mają zajęcia z danym uczestnikiem;
- praca zespołu jest bezpośrednio nadzorowana przez koordynatorów (każdy z koordynatorów nadzoruje pracę zespołu w tym budynku, w którym danego dnia pracuje, więc zespół nigdy nie zostaje bez nadzoru, bo zawsze w każdym budynku któryś z koordynatorów jest), oraz stale monitorowana przez dyrektora placówki, który również jest pracownikiem merytorycznym ŚDS;
- do bezpośrednich obowiązków koordynatorów należy współpraca z zespołem podczas tworzenia i nadzór nad realizacją planów wspierająco-aktywizujących oraz omawianie z dyrektorem zarówno pomysłów na plany jak i bieżących postępów a także wszelkich problemów, które są z tą realizacją związane;
- taki sposób nadzoru i odpowiedzialności za realizację planów jest między innymi podyktowany sporą rotacją pracowników w ŚDS, w związku z czym to właśnie głównie koordynatorzy i dyrektor mają najlepszą orientację co do potrzeb i aktualnego funkcjonowania wszystkich podopiecznych, monitorując ich postępy od wielu lat, dzięki temu, że na tych stanowiskach osoby personalnie się nie zmieniają.”

(dowód: akta kontroli, str. 336–338, 397–408, 423–434, 459–468, 482–492)

W odniesieniu do 4 osób wybranych do badania (próba), przyjętych w 2012 r. (3 osoby) i w 2013 r. oraz będących uczestnikami wg stanu z 31.03.2019 r., ustalono, że pierwsze skierowanie do uczestnictwa w zajęciach ŚDS uczestnicy ci otrzymali na okres 3 miesięcy. W tym czasie zespół wspierająco-aktywizujący dokonał wielospecjalistycznej oceny możliwości zaproponowania dla uczestnika indywidualnego planu wspierająco-aktywizującego wraz ze wskazaniem okresu jego realizacji (w 3 przypadkach 2 lata, w jednym przypadku półtora roku), którą przedstawił w formie „Diagnozy na potrzeby opracowania indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego”. Po dokonaniu tej oceny oraz przygotowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego osoby te zostały skierowane do domu na czas określony, uzgodniony z kierownikiem domu, niezbędny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego. Okres ten był przedłużany kolejnymi decyzjami, w których jako przyczynę przedłużenia skierowania wskazano brak postępów w realizacji indywidualnego planu pwa. Indywidualne plany pwa były realizowane

w porozumieniu z opiekunem uczestnika (w 3 przypadkach) lub uczestnikiem (1 przypadek – R.K.), którzy potwierdzali podpisem zapoznanie się z planem.

(dowód: akta kontroli, str. 294–300)

Zadania ZWA określono w programach działalności. Obejmują one tworzenie i weryfikowanie indywidualnych planów pwa, inicjowanie działań związanych z pracą ŚDS jako placówki specjalnej dla dzieci i osób dorosłych z autyzmem oraz dysfunkcjami rozwojowymi, realizację indywidualnych planów pwa w porozumieniu z opiekunami, ocenianie stopnia samodzielności uczestnika, a w razie potrzeby wnioskowanie o umożliwienie mu skorzystania z innej formy wsparcia, prowadzenie dokumentacji uczestników oraz procesu wspierająco-aktywizującego, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie śds.

W ŚDS nie przyjęto innych wewnętrznych pisemnych regulacji określających pracę ZWA. Dyrektor wyjaśniła, że zespół pracuje w oparciu o przepisy rozporządzenia w sprawie śds i bieżące ustalenia.

(dowód: akta kontroli, str. 18–30, 233-234)

Plany na kolejne lata 2016–2019 nie były podpisywane przez wszystkich pracowników ZWA; podpisała je Dyrektor ŚDS i od 3 do 7 pracowników. Dyrektor wyjaśniła, że indywidualne plany postępowania wspierająco-aktywizującego są tworzone i podpisywane przez pracowników zespołu, którzy brali czynny udział w ich realizacji. W przypadku uczestników z Domu na ul. Chocianowickiej 198 byli to pracownicy prowadzący w tym Domu zajęcia, analogicznie w przypadku uczestników z Domu przy ul. Cedry.

(dowód: akta kontroli, str. 294–300, 236-237)

W styczniu każdego roku sporządzono indywidualne plany pwa na kolejny rok, poprzedzone sporządzeniem wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania uczestnika, udokumentowanej w formie: „Diagnozy na potrzeby opracowania indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego”, i „Okresowej oceny skuteczności postępowania wspierająco-aktywizującego/stopnia realizacji założonych celów, w tym oceny poziomu umiejętności uczestnika nabywanych/doskonalonych w toku treningów” (sporządzane w grudniu). Przy sporządzaniu planów wykorzystywano ponadto wyniki ewaluacji oddziaływań, sporządzanych w styczniu i we wrześniu. Po dokonaniu ewaluacji tworzone dla każdego uczestnika „Program funkcjonowania w życiu codziennym”, który był akceptowany podpisem uczestnika bądź opiekuna.

Indywidualne plany były czytelne i odpowiednie dla uczestników – nie stosowano jednego wzoru kopiowanego dla wszystkich niezależnie od ich niepełnosprawności, a dla danego uczestnika różniły się w kolejnych latach.

Plany te zawierały konkretne zalecenia do realizacji w ramach poszczególnych treningów np. dla uczestnika S.C. w ramach postępowania przygotowującego do uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej (dalej: WTZ) – treningu umiejętności manualnych zalecono w planie naukę umiejętności prawidłowego korzystania z nożyczek, doskonalenie umiejętności rysowania i pisania po śladzie, kontynuację nauki precyzyjnego klejenia elementów papierowych; określono planowane efekty na drodze dochodzenia do optymalnego uczestnictwa w życiu społecznym – uzyskanie większej sprawności manualnej oraz pogłębienie wycucia estetycznego. Indywidualne plany pwa dla ww. 4 osób uwzględniały uczestnictwo w terapii zajęciowej, która była wskazana jako potrzeba uczestnika w orzeczeniach o stopniu niepełnosprawności.

(dowód: akta kontroli, str. 293, 294–300)

5. Realizacja wsparcia rekomendowanego w indywidualnym planie postępowania wspierająco-aktywizującego i ewaluacja tych planów.

ŚDS dokumentował świadczone usługi w dokumentacji indywidualnej każdego z 4 uczestników (próba), zgodnie z wymogiem § 24 ust. 2 rozporządzenia w sprawie śds.

(dowód: akta kontroli, str. 339)

Dokumentacja zbiorcza zawierała dzienniki dokumentujące pracę pracowników ZWA, w których odnotowywano prowadzone zajęcia, zgodnie z § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie śds.

Obecność ww. 4 uczestników na zajęciach potwierdzał upoważniony pracownik Domu, zgodnie z § 24 ust. 4 rozporządzenia w sprawie śds. Wpisy w ewidencji uczestników dokonywane były chronologicznie według dat przyjęcia uczestników (§ 24 ust. 6 rozporządzenia w sprawie śds). Przeprowadzenie zajęć wspierająco-aktywizujących osoby prowadzące potwierdzały podpisem, zgodnie z § 24 ust. 5 rozporządzenia w sprawie śds.

(dowód: akta kontroli, str. 228–230, 340–342, 343–358)

W badanej próbie dla wszystkich 4 uczestników w latach 2016–2018 zrealizowane zostały zaplanowane w indywidualnym planie pwa następujące formy terapii: trening funkcjonowania w życiu codziennym; trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów - trening umiejętności porozumiewania się; trening spędzania czasu wolnego; opieka między godzinami terapii; terapia ruchowa, w tym w roku 2016 muzykoterapia, inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w WTZ – trening umiejętności manualnych; nakierowanie na integrację społeczną. Zaplanowana dla 3 uczestników grupowa terapia psychologiczna została zrealizowana, dla 1 osoby terapii tej nie planowano. W indywidualnych planach pwa nie planowano liczby godzin poszczególnych usług. Plany zawierały zapisy o codziennej realizacji treningów.

W latach 2016–2018 elementy treningu umiejętności społecznych zawarte były w treningu umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów. W 2019 r. wprowadzono do indywidualnych planów pwa jako odrębną pozycję, w ramach treningu funkcjonowania w życiu codziennym, trening umiejętności społecznych, którego celem jest, jak wyjaśniła Dyrektor, nauczanie konkretnych umiejętności społecznych skupionych na rozwoju emocjonalnym, rozwoju empatii i poprawie umiejętności kontaktów interpersonalnych (w tym rozwiązywania problemów międzyludzkich) i współdziałania. Zachowań rynkowych i ekonomicznych dotyczył trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi. Przygotowaniu zawodowemu służył trening „Inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w WTZ – Trening umiejętności manualnych”.

(dowód: akta kontroli, str. 216–228, 500)

W 2019 r. w indywidualnych planach postępowania wspierająco-aktywizującego uwzględniono, w ramach treningu umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, trening komunikacji alternatywnej, o którym mowa w dodanym z dniem 11 stycznia 2019 r. § 14 pkt 2a rozporządzenia w sprawie śds.

(dowód: akta kontroli, str. 406–408, 432–434, 465–467, 491–492)

Dla żadnego uczestnika nie zaplanowano pomocy w załatwianiu spraw urzędowych i pomocy w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych. Dyrektor wyjaśniła, że Dom jest gotowy w każdej chwili do świadczenia ww. usług, jeśli w odniesieniu do któregośkolwiek uczestnika zaistnieje taka potrzeba, nawet jeżeli wcześniej nie było to w jakiś szczególny sposób planowane; w latach 2016–2019 (do 31 marca) nie zaistniała potrzeba świadczenia takich usług; wszyscy uczestnicy mieszkają ze swoimi rodzinami, pozostając pod ich stałą opieką i nadzorem, w związku z czym mogą liczyć na wsparcie rodziny w w/w zakresach (w przypadku dwóch uczestników

wyżej funkcjonujących) lub na całkowite pokierowanie ich działaniem lub załatwienie wszelkich spraw w ich imieniu, w przypadku osób ze współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną; jeśli sytuacja w odniesieniu do któregoś uczestnika się zmieni, to takie działania zostaną zaplanowane; we wcześniejszych latach miały miejsce sytuacje, w których z uwagi na poważną chorobę rodzica Dom zorganizował dodatkowe wsparcie uczestnikom zarówno poprzez zapewnienie im całodobowej opieki (lub czasowe umieszczenie ich w innej całodobowej placówce) jak i poprzez pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, które były im w tym czasie potrzebne.

(dowód: akta kontroli, str. 216–228, 244–246)

Rozporządzenie w sprawie śds w § 14 pkt 7 (w brzmieniu obowiązującym od 11 stycznia 2019 r.) stanowi, że świadczone przez śds usługi obejmują w szczególności niezbędną opiekę dla uczestników, o których mowa w art. 51c ust. 5 ustawy o pomocy społecznej, tj. uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W badanej próbie powyższe kryterium spełniał jeden uczestnik – A.S. W opracowanym dla niego planie pwa na 2019 r., podobnie jak w latach 2016–2018 zaplanowano wsparcie w formie opieki między godzinami terapii.

W sprawie zapewnienia ww. uczestnikowi niezbędnej opieki Dyrektor wyjaśniła: „(...)

- „z uwagi na bardzo niski poziom funkcjonowania większości uczestników naszego ŚDS (czyli zaburzenia sprzężone – głównie autyzm ze współwystępującym upośledzeniem w stopniu co najmniej umiarkowanym, co de facto oznacza praktyczne funkcjonowanie w życiu codziennym na poziomie znacznego lub głębokiego upośledzenia umysłowego, o czym już wcześniej nadmieniałam w swoich wyjaśnieniach), zapewnienie takim (czyli większości) uczestnikom opieki jest tak naprawdę podstawą, o którą musimy zadbać w naszej placówce. Osoby, które w niej przebywają (z nielicznymi wyjątkami), wymagają tej opieki w sposób ciągły. Wśród nich jest w/w uczestnik o inicjałach A.S.,
- codziennie w godzinach porannych (7.00- 9.00), uczestnicy, którzy tego wymagają, mają zapewnioną opiekę,
- potem jak zaczynają się treningi, będące częścią indywidualnych planów wspierająco- aktywizujących, część uczestników w nich uczestniczy, a pozostali mają przez cały czas zapewnioną opiekę, potem uczestnicy mogą się wymieniać w uczestnictwie w treningach a pozostali dalej mają zapewnioną ciągłą opiekę,
- większości naszych uczestników zwyczajnie nie można zostawić w pomieszczeniu samych, bo nie są w stanie radzić sobie samodzielnie, ani sami sobą zając w sposób bezpieczny,
- zapewnienie stałej opieki i jednocześnie prowadzenie treningów dla naszych podopiecznych jest nadal trudne przy obecnym poziomie zatrudnienia,
- taki ŚDS jak nasz wymaga zatrudnienia większej ilości specjalistów ale przede wszystkim także opiekunów, na co do tej pory nie mogliśmy sobie pozwolić, bo jak już wcześniej nadmieniałam dodatkowe pieniądze nie były dla nas dostępne w sposób ciągły w rozłożeniu na miesięczne transze a tego właśnie wymaga zwiększenie zatrudnienia (stałości w dopływie środków na konto a nie zwiększania środków jednorazowo co pół roku), bo przy zatrudnieniu trzeba ponosić stałe, miesięczne koszty a wszelkie płatności związane z zatrudnieniem czekać kilku miesięcy nie mogą,

- najbardziej pożądaną opcją dla właściwego zaopiekowania i rehabilitacji uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonym (w tym właśnie dla autystów ze współwystępującym upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym, którzy dodatkowo wymagają jeszcze oddziaływań terapeutycznych) byłaby możliwość zatrudnienia asystenta dla każdego uczestnika osobno, co rzecz jasna generuje znaczące koszty i absolutnie, nawet przy zwiększonym finansowaniu jakie jest przewidziane w ramach „Ustawy za życiem” nie jest w chwili obecnej możliwe.”

(dowód: akta kontroli, str. 294–300, 482–492, 380–382)

W indywidualnych planach pwa dla ww. 4 uczestników zaplanowano terapię przygotowującą do uczestnictwa w WTZ, polegającą na treningu umiejętności manualnych, realizowanym w ilości co najwyżej 4 elementów, dostosowanych do możliwości uczestnika, spośród: nauki klejenia elementów papierowych, doskonalenia umiejętności rysowania i pisanie po śladzie, nauki umiejętności cięcia papieru nożyczkami w sposób dowolny, nabywania umiejętności szycia ręcznego i przyszywania guzików, doskonalenia umiejętności wyklejania elementów papierowych, ćwiczenia umiejętności poprawnego chwytu przyborów do rysowania/kolorowania/pisanie, doskonalenie umiejętności malowania/rysowania w konturze wg wzoru przez naśladownictwo, utrwalanie umiejętności sprawnego manipulowania masą plastyczną, doskonalenie umiejętności tworzenia konstrukcji z klocków wg instrukcji, doskonalenie umiejętności układania puzzli, doskonalenie umiejętności nawleknięcia korali na sznurek, doskonalenie umiejętności składania papieru wg wzoru, doskonalenie umiejętności klejenia we wskazanym miejscu, ćwiczenie umiejętności prawidłowego zamykania i otwierania pojemników, ćwiczenie umiejętności prawidłowego zakręcania i odkręcania nakrętek, ćwiczenie umiejętności wycucia siły chwytu, ćwiczenie umiejętności wykonywania prac plastycznych przez naśladownictwo, ćwiczenie umiejętności malowania farbami w konturze.

Trudniejsze formy terapii przygotowującej do WTZ realizowano w przypadku uczestnika R.K., a było to: poszerzanie umiejętności manualnych poprzez działania plastyczne/artystyczne, doskonalenie umiejętności naśladownictwa ruchowego. Po opanowaniu zaplanowanych umiejętności wprowadzano do planów nowe formy terapii o większym stopniu trudności, np. w przypadku uczestnika A.S. w 2016 r. realizowano naukę klejenia elementów papierowych oraz doskonalenie umiejętności rysowania i pisanie po śladzie, w 2017 r. wprowadzono naukę cięcia papieru nożyczkami w sposób dowolny, w 2018 r. wprowadzono naukę umiejętności szycia ręcznego i przyszywania guzików, a w 2019 r. naukę umiejętności prawidłowego korzystania z nożyczek.

(dowód: akta kontroli, str. 397–408, 423–434, 459–467, 482–492)

W odniesieniu do badanej próby ZWA w żadnym przypadku nie wnioskował do jednostki zlecającej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia, poprzez odpowiednie formy rehabilitacji zawodowej lub zatrudnienia (§ 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie śds), ponieważ żaden z tych uczestników nie osiągnął poziomu samodzielności i gotowości umożliwiającego uczestnictwo w innych formach wsparcia.

Dyrektor wyjaśniła, że w przypadku uczestników S.C., D.W., A.S. nie występowało do WTZ ponieważ osoby te nie osiągnęły odpowiedniej samodzielności, aczkolwiek stosowana terapia spowodowała wypracowanie niektórych umiejętności oraz utrzymanie wcześniej wypracowanych (brak regresu). Uczestnik R.K. posiada natomiast odpowiednią sprawność fizyczną (umiejętności manualne) i zdolności poznawcze, które umożliwiałyby mu uczestnictwo w WTZ lub Zakładzie Aktywizacji Zawodowej (dalej: ZAZ), ale z uwagi na to, że nie osiągnął jeszcze gotowości psychicznej pozwalającej na kontakt z obcymi ludźmi, a w rozmowach stanowczo nie wyrażał zgody na propozycję udziału w WTZ lub ZAZ, również nie wystąpiono do

jednostki zlecającej o przeniesienie do ww. instytucji. W tej sytuacji ZWA uznał, że próba taka mogłaby się skończyć dla niego dekompensacją psychiczną.

(dowód: akta kontroli, str. 301, 302–331, 499–500)

ZWA zbierał się co najmniej raz na sześć miesięcy, celem omówienia realizacji indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego i osiągniętych rezultatów, a także ewentualnej możliwości ich modyfikacji (§ 13 rozporządzenia w sprawie śds). W latach 2016-2018 odbyły się 24 zebrania, po 4 w czerwcu i w grudniu każdego roku; przypadek każdego uczestnika z badanej próby omawiany był dwa razy w roku – w czerwcu i grudniu. W odniesieniu do badanej próby ZWA każdorazowo stwierdzało, że realizacja indywidualnego planu pwa przebiegała zgodnie z założeniami, a uczestnicy utrzymali dotychczasowy poziom funkcjonowania, zatwierdzało wyniki dotychczasowej realizacji terapii.

Wskazano rezultaty terapii:

- w przypadku S.C. – wzrost motywacji do współpracy, nieznaczne postępy w zakresie sposobów spędzania czasu wolnego, angażowanie się w zadania wymagające pracy zespołowej,
- w przypadku D.W. – nabycie umiejętności pracy w grupie, uczynienie postępów w zakresie treningu higieny, polubienie treningów kulinarnych,
- w przypadku R.K. – nieznaczne postępy w zakresie umiejętności praktycznych, polubienie treningu spędzania czasu wolnego i treningu kulinarnego, postępy w zakresie dbałości o wygląd zewnętrzny, wskazano na zmienną motywację do współpracy w grupie, poszerzenie wachlarza sposobów spędzania czasu wolnego, poszerzył krąg zainteresowań.
- w przypadku A.S. – wzrost motywacji do pracy.
- Na podstawie oceny skuteczności dotychczas realizowanego wsparcia, w tym dokonanej ewaluacji, dokonywane były modyfikacje indywidualnych planów pwa lub decydowano o kontynuowaniu wsparcia w formie dotychczasowej. W przypadku ww. 4 uczestników nie miało miejsce modyfikowanie planów spowodowane stanem zdrowia uczestnika.

Częścią indywidualnych planów pwa były programy funkcjonowania w życiu codziennym, które aktualizowano w styczniu i wrześniu każdego roku po dokonaniu ewaluacji. Ocena dokonana przez ZWA, w tym wyniki ewaluacji, dawały możliwość oceny poziomu samodzielności uczestnika.

(dowód: akta kontroli, str. 73–74, 301, 302–331, 499–500, 501)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W latach 2016-2019 (I kwartał) w 15 przypadkach kierownik Domu podejmował decyzję o przyjęciu po raz pierwszy uczestników, pomimo braku decyzji administracyjnej z MOPS w Łodzi o skierowaniu uczestnika do ŚDS. Było to niezgodne z § 7 ust. 5 rozporządzenia w sprawie śds.

Jak wyjaśniła Dyrektor ŚDS, działo się tak w wielu przypadkach, gdy ŚDS posiadał miejsce na przyjęcie uczestnika, rodzic zadeklarował ustnie gotowość do przywożenia uczestnika od dnia wskazanego przez Dyrektora na wniosku i zobowiązał się niezwłocznie wystąpić do MOPS o skierowanie, były dokonane uzgodnienia z MOPS-em, że decyzja o skierowaniu do ŚDS zostanie wydana z dniem, wskazanym przez Dyrektora we wniosku, w którym możliwe jest rozpoczęcie uczestnictwa; przyczyną takiego postępowania była dbałość o to, aby w miarę możliwości na bieżąco wszystkie miejsca były wykorzystywane, co było korzystne dla uczestników i ich rodzin, które bardzo potrzebują wsparcia w procesie opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem.

Nie negując intencji Pani Dyrektor, NIK zwraca uwagę, że to organ jednostki samorządu terytorialnego jest władny do wydawania decyzji administracyjnej

w sprawie skierowania uczestnika do Domu, a co za tym idzie, do przekazywania dotacji celowej przeznaczonej do utrzymania takich miejsc, natomiast na kierowniku Domu spoczywa obowiązek postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

(dowód: akta kontroli, str. 178–179, 290)

2. Dyrektor Domu nie uzgodniła z Wojewodą programu działalności na lata 2019–2021, co było wymagane przepisem § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie śds, a który przekazała jednostce zlecającej w grudniu 2018 r. wraz z ofertą na prowadzenie ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie środowiskowego domu samopomocy. Fakt nieprzekazania Wojewodzie ww. programu do uzgodnienia znajduje potwierdzenie w informacji z 22.07.2019 r. udzielonej przez Łódzki Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej, w której stwierdzono, iż Wojewoda Łódzki uzgodnił „w 2015 r. pismem znak PS-III.9421.76.2015 – program działalności domu, który obowiązuje nadal – do czasu jego zmiany, a także w złożonym przez Dyrektor w dniu 15.07.2019 r. ustnym wyjaśnieniu.

(dowód: akta kontroli, str. 24–30, 236–237, 242, 359–360)

3. Wskaźnik zatrudnienia pracowników ZWA, obliczany jako stosunek liczby uczestników do liczby etatów, na dzień 31 grudnia 2017 r. wynosił 8,1, a na dzień 31 marca 2019 r. 5,2.

Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy, wskaźnik ten powinien wynosić nie mniej niż jeden etat na pięciu uczestników domu typu C, został zatem przekroczony wg stanu na 31 grudnia 2017 i 31 marca 2019 r.

Dyrektor ŚDS wyjaśniła: „Wskaźnik zatrudnienia obliczany jest na podstawie czasu pracy osób zatrudnianych na podstawie umowy o pracę, nie bierze się pod uwagę osób, które zatrudnione są na umowy zlecenia, a takie osoby były w ŚDS zatrudniane. Niezatrudnianie na umowę o pracę pracowników w liczbie zapewniającej dotrzymanie wymogu 5 uczestników na 1 etat wynika z nierównomiernego otrzymywania środków z budżetu. Miesięczne transze środków otrzymywanych w ramach bazowej kwoty z dotacji celowej nie wystarczają na zapewnienie zatrudnienia pracowników na poziomie wymaganego wskaźnika. Środki dodatkowego finansowania na podstawie tzw. ustawy „Za życiem” nie są przekazywane regularnie. Przykładowo dopiero w listopadzie i grudniu 2018 r. otrzymaliśmy łącznie około 50 tys. zł z tytułu ustawy „Za życiem”, co pozwoliło zwiększyć zatrudnienie i osiągnąć wg stanu z 31 grudnia 2018 r. wymagany wskaźnik. W roku 2019 środki z ustawy *Za życiem* wpłynęły dopiero w czerwcu w kwocie 13 tys. zł. Taki sposób finansowania nie pozwala na stałe utrzymanie zatrudnienia na wymaganym poziomie. Występuje też duża rotacja wśród części pracowników, spowodowana niskimi wynagrodzeniami. Uważam, że w obliczaniu wskaźnika powinny być uwzględniane osoby zatrudnione na umowę zlecenia, ponieważ wykonują tę samą pracę co osoby zatrudnione na umowę o pracę, a koszty ich zatrudnienia są niższe. Ponadto nie każdy specjalista chce podjąć zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, która narzuca sztywny czas pracy oraz wyższe składki na ubezpieczenia, a zatem niższe wynagrodzenia netto.”

(dowód: akta kontroli, str. 233–235)

NIK zauważa, że w § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy jednoznacznie mowa jest o zatrudnieniu pracowników ZWA, zaś zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Należy też zwrócić

uwagę, że z § 12 ust. 1a rozporządzenia w sprawie środowiskowych domów samopomocy (obowiązującego od 11 stycznia 2019 r.) wynika, że w przypadku uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu, wskaźnik zatrudnienia pracowników ZWA wynosi nie mniej niż jeden etat na trzech uczestników.

OCENA CZĄSTKOWA

W ŚDS stworzono prawidłowe warunki organizacyjne do opieki i rehabilitacji społecznej osób z autyzmem. Dyrektor nie uzgodniła jednak z Wojewodą programu działalności na lata 2019-2021, który przekazała jednostce zlecającej w grudniu 2018 r. wraz z ofertą na prowadzenie ŚDS. Obowiązek takiego uzgodnienia określał § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie śds. W obiekcie przy ul. Chocianowskiej występuje bariera architektoniczna w postaci schodów na I piętro, podjęto już działania zmierzające do instalacji windy; poza tym Dom posiada prawidłowe warunki techniczne do ww. opieki i rehabilitacji. Tworzono listy oczekujących na wolne miejsca, kontrola nie stwierdziła przypadku odmowy przyjęcia oczekującego uczestnika z autyzmem. W 15 przypadkach Dyrektor podjęła decyzje o przyjęciu po raz pierwszy uczestników, którzy nie posiadali decyzji administracyjnej o skierowaniu uczestnika do Domu, było to niezgodne z § 7 ust. 5 rozporządzenia w sprawie śds. Prawidłowo opracowano indywidualne plany postępowania wspierająco-aktywizującego, realizowano zawarte w nich rekomendacje, dokonywano ewaluacji i oceny efektów terapii. Co najmniej raz na sześć miesięcy ZWA zajmował uzasadnione stanowisko w kwestii osiągniętych przez uczestników postępów w rehabilitacji i dalszego zaplanowania adekwatnych działań. Na dzień 31 grudnia 2017 r. i 31 marca 2019 r. zatrudnionych była za mało pracowników ZWA (w etatach) w stosunku do wymogu § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie śds.

OBSZAR

2. Zapobieganie wykluczeniu osób z autyzmem i zespołem Aspergera

Opis stanu faktycznego

1. Prowadzenie społecznej i zawodowej aktywizacji osób z autyzmem.

Dla 4 uczestników objętych szczegółowym badaniem, w styczniu i wrześniu każdego roku opracowane zostały „Programy funkcjonowania w życiu codziennym”, w których określone były działania, adekwatne do indywidualnego planu pwa, podejmowane wobec uczestnika w obszarach: sprawności motorycznej, koordynacji wzrokowo ruchowej, porozumiewania się, samoobsługi (higieny, dbałości o wygląd zewnętrzny i posiłków), uspołecznienia, umiejętności praktycznych i czasu wolnego. Programy opracowywane były na podstawie dokonanej ewaluacji funkcjonowania uczestnika w ww. obszarach. W toku ewaluacji oceniano szereg elementarnych czynności, np. w zakresie sprawności motorycznej oceniano 40 elementów (m.in.: czy siada na krześle, czy otwiera drzwi, klaszcze w dłonie, czy rzuca piłkę), w zakresie higieny oceniano 19 elementów (m.in., czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne, czy samodzielnie korzysta z toalety, czy myje ręce), w zakresie uspołecznienia oceniano 43 elementy (m.in. czy zna swoje imię, czy rozpoznaje osoby z otoczenia, czy rozróżnia płeć, czy rozróżnia kolory, czy wykonuje proste czynności porządkowe, czy adekwatnie reaguje na emocje innych). W ramach ewaluacji oceniano również zachowania i reakcje uczestnika w zakresie: aktywności, uwagi, reagowania na trudności, sposoby wyrażania potrzeb, manifestowania stanu psychicznego, wrażliwości na działanie bodźców, motywacji do działania.

(dowód: akta kontroli, str. 501)

Wyniki ewaluacji wykazały progres w funkcjonowaniu ww. 4 uczestników. W styczniu 2019 r. wszyscy uzyskali wyższą punktację ogólną niż w ewaluacjach przeprowadzonych w 2013 r. Dla poszczególnych osób punktacja ogólna wzrosła

z 358 punktów do 409 (S.C.), z 243 do 265 (D.W.), z 416 do 497 (R.K.) i z 326 do 328 (A.S.).

W obszarze zaradności osobistej (obszar ten obejmował sferę dbałości o wygląd zewnętrzny, higieny, umiejętności praktycznych, czasu wolnego i posiłków) wzrost punktacji wystąpił u 3 uczestników, a u jednego (D.W.) ilość punktów zmniejszyła się z 71 do 70.

W obszarze wypełniania ról społecznych (sfera uspołeczniania) w 3 przypadkach wystąpił wzrost punktacji, a u jednego uczestnika ilość punktów zmniejszyła się z 63 do 49 (A.S.).

W obszarze komunikowania się (sfera porozumiewania się) u dwóch uczestników wystąpił wzrost punktacji, a u dwóch pozostała na tym samym poziomie.

(dowód: akta kontroli, str. 499–501, 506–652)

Wg stanu na 31 grudnia 2016, 2017, 2018 r. i na 31 marca 2019 r. liczba uczestników wynosiła odpowiednio⁶: 46, 47, 50 i 45 osób, z tego: 2, 3, 7 i 7 uczestników przebywało w Domu do 1 roku; 10, 10, 5 i 5 od 1 roku do 3 lat, 13, 10, 9 i 8 od 3 lat do 5 lat oraz 21, 24, 29 i 25 ponad 5 lat. Powyżej 3 lat przebywało w domu odpowiednio 34, 34, 38 i 33 uczestników

W sprawie powodów pozostawiania w ŚDS uczestników z autyzmem przez okres powyżej pięciu lat Dyrektor wyjaśniła: „Osoby z autyzmem bardzo trudno przekonują się do nowych miejsc, nowych ludzi, nowych sytuacji. Jeśli gdzieś poczują się dobrze i bezpiecznie to trudno je przekonać do zmiany (jest to wpisane w kryterialny obraz kliniczny tego zaburzenia - dekompensacja przy zmianie codziennej rutyny). Tylko to co stałe i przewidywalne jest dla nich do zaakceptowania na co dzień. Tak poważna zmiana jaką jest zmiana placówki wiąże się w ich przypadku z zagrożeniem wystąpienia całkowitej dekompensacji psychicznej, a co za tym idzie pojawienia się w sposób wtórny zaburzeń lękowych, depresyjnych czy nawet epizodów psychotycznych. (Dla przykładu jeden z naszych podopiecznych, który dwa lata temu odszedł od nas do DPS, przez pół roku odmawiał spożywania posiłków, co doprowadziło do ogromnego wyniszczenia organizmu, z dnia na dzień wytracił szereg umiejętności z zakresu samoobsługi oraz przez wiele miesięcy izolował się całkowicie od otoczenia. Do tej pory jeszcze nie odzyskał dawnej formy i wymaga przy tym przyjmowania prawie dwukrotnie większych dawek leków psychotropowych niż przyjmował będąc pod naszą opieką w ŚDS). W związku z powyższym, aby nie narażać podopiecznego na tak trudną dla niego sytuację jego rodzice wiedząc o tym, że ich dziecko i tak nie ma szans na faktyczne zatrudnienie nawet w warunkach chronionych nie chcą podjąć decyzji o umieszczeniu go w jakiegokolwiek innej placówce np. w WTZ, które będą w innym miejscu, niż to znane podopiecznemu do tej pory. My nie utworzyliśmy jeszcze WTZ, więc podopieczni naszego ŚDS mogliby jedynie przenieść się do zupełnie innej placówki (o ile w ogóle znalazłoby się gdzieś dla nich jakieś miejsce, bo jak wiadomo autystów WTZ-y przyjmować nie chcą, gdyż nie są odpowiednio przygotowane do otoczenia ich właściwą opieką, boją się też o to, że trudne zachowania jakie autyści często prezentują spowodują pogorszenie funkcjonowania pozostałych podopiecznych WTZ, z którymi nie było do tej pory problemu). W chwili obecnej moglibyśmy myśleć ewentualnie o sugestii przeniesienia dwóch uczestników do WTZ (bo zarówno spełniają kryterium wieku, jak i są na tyle sprawni intelektualnie, że mogliby dać sobie radę w pracowniach warsztatowych), ale ani oni sami ani ich rodzice absolutnie nie wyrażają na to zgody, twierdząc, że nie są oni psychicznie na to gotowi, właśnie z uwagi na ww. zagrożenia. Niestety znając ich sposób funkcjonowania musimy się z tą teorią bezsprzecznie zgodzić. Grupa naszych

⁶ Stany na 31 grudnia 2016, 2017, 2018 r. i 31 marca 2019 r. wraz z osobami, które zaprzestały uczestnictwa w ŚDS w trakcie roku.

najstarszych podopiecznych (czyli ludzie, którzy jako dzieci nie byli objęci żadną terapią) a dodatkowo mają współwystępującą niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym lub głębokim, nie rokuje nadziei na możliwość zafunkcjonowania kiedykolwiek w WTZ, ale ŚDS jest dla nich jedyną szansą na rehabilitację społeczną, chroniącą ich przed zamknięciem w izolacji w domu lub stałymi hospitalizacjami na oddziałach psychiatrycznych, bądź stałym przebywaniem w DPS (co finansowo stanowi dla społeczeństwa nieporównywalnie większe obciążenie niż utrzymywanie dla nich miejsca w ŚDS). Jest też taka grupa, młodszych uczestników, którzy dzięki nieco lepszemu potencjałowi poznawczemu i codziennej wielogodzinnej rehabilitacji ma być może szansę w przyszłości na produktywne zafunkcjonowanie w WTZ (najlepiej prowadzonych w miejscu, które jest im dobrze znane)."

Wobec żadnego z uczestników ZWA nie podjął decyzji o zakończeniu procesu rehabilitacji, głównie, jak wyjaśniła Dyrektor, z uwagi na zagrożenie dekompensacją psychiczną a co za tym idzie pogłębieniem nasilenia zaburzeń.

W sprawie rokowań co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy, Dyrektor wyjaśniła: „Na chwilę obecną można szacować, że 3 uczestników może rokować na podjęcie pracy w warunkach chronionych (w przypadku, gdyby mieliby zapewnionego asystenta, lub inną osobę, na której wsparcie terapeutyczne mogliby liczyć w każdym momencie, co w chwili obecnej realne raczej nie jest) oraz 7, którzy w chwili obecnej nie spełniają kryterium wieku, zaś 13 rokuje w przyszłości na WTZ, ale są to głównie młodszy podopieczni, którzy nie mają większego stopnia upośledzenia umysłowego niż umiarkowane i od małego dziecka nieprzerwanie poddawani są stałej terapii i rehabilitacji z pracą w pracowniach warsztatowych łącznie."

Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że: w badanej próbie uczestnicy nie osiągnęli umiejętności zawodowych na poziomie pozwalającym na udział w WTZ lub na podjęcie zatrudnienia; stan zdrowia i ogólnego funkcjonowania trzech uczestników nie pozwalał na skuteczne nabycie umiejętności zawodowych; jeden uczestnik (R.K.) w trakcie pobytu w ŚDS nauczył się wykonywania czynności związanych z wypożyczaniem i katalogowaniem książek, ale jest w stanie to wykonywać jedynie pod stałym nadzorem terapeuty i tylko w znanym mu miejscu, znalezienie się w miejscu nieznanym lub wystąpienie nietypowej sytuacji (np. spalanie się żarówki w lampce – w dzień) wywoływało u niego już niejednokrotnie napady paniki; z przedstawionych wyżej powodów ŚDS nie podejmował współpracy z potencjalnymi pracodawcami ani z Powiatowym Urzędem Pracy w Łodzi.

(dowód: akta kontroli, str. 231, 286–289, 499–500)

Uczestnicy odchodzili z ŚDS w latach 2016-2019 (do 31 marca) z następujących przyczyn: do WTZ odeszła 1 osoba w 2018 r.; do domu pomocy społecznej odeszła 1 osoba w 2018 r., w związku z decyzją rodzica odeszło 2 uczestników w 2016 r., 3 uczestników w 2017 r. i 6 uczestników w 2018 r., z powodu wyjazdu za granicę na stałe odeszła 1 osoba w 2018 r.

(dowód: akta kontroli, str. 232)

2. Działania mające na celu integrację społeczną uczestników zajęć oraz kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

W latach 2016 – 2019 w celu integracji społecznej uczestników oraz kształtowania w społeczności lokalnej właściwych postaw wobec osób niepełnosprawnych podejmowane były następujące działania:

- cykliczne imprezy w ciągu roku zajęciowego integrujące uczestników ŚDS z ich rodzinami i przedstawicielami lokalnego środowiska, jak np.: Tradycje

Andrzejkowe, Mikołajki, Spotkania Wigilijne, integracyjne spotkanie jasełkowe, Dzień Babci i Dziadka, śniadanie wielkanocne, turniej gry w kręgle, Dzień Rodziny, Święto Sportu dla całych rodzin i zaproszonych Gości, Dzień Dziecka, kiermasze prezentujące prace plastyczne i rękodzielnicze podopiecznych, cykliczne występy teatrzyków i zespołów muzyczno – tanecznych, np. z Łasku, wycieczki;

- udział w konkursach dla osób niepełnosprawnych, na których podopieczni ŚDS otrzymywali nagrody, np. w Przeglądzie Twórczości Plastycznej „Sztuka jak balsam” organizowanych przez Rejonowe Centrum Pomocy Społecznej, w konkursach plastycznym „Sztuka Osób Niepełnosprawnych” organizowanych przez PFRON;
- coroczne akcje społeczne w ramach Światowego Dnia Wiedzy Na Temat Autyzmu, np.: organizowanych w Navicula Centrum warsztatów dla rodziców, nauczycieli szkół i pracowników poradni psychologiczno- pedagogicznych, tzw. Drzwi otwarte dla nauczycieli i młodzieży ze szkół ogólnodostępnych, działania integracyjne w szkołach w Ozorkowie i Łodzi na ul. Plantowej;
- udział w programach TV TOYA, ukazywanie działań placówki i problemów rodziców dzieci z autyzmem;
- współorganizacja z UMŁ, Specjalistyczną Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Zespołem Szkół Specjalnych Nr 4 konferencji pod hasłem: „Dziecko z Zespołem Aspergera i autyzmem – praktyczne aspekty diagnozy, edukacji, terapii” oraz „Autyzm i co dalej?” – w każdej uczestniczyło ponad 200 osób.

W/w działania były finansowane zarówno ze środków ŚDS, ze środków własnych Centrum oraz ze środków pochodzących od sponsorów lub zbiorów. Dyrektor wyjaśniła, że w spotkaniach i imprezach brało udział od kilkudziesięciu do kilkuset osób (nie prowadzono ewidencji obecności na imprezach).

W celu integracji społecznej uczestników oraz kształtowania w społeczności lokalnej właściwych postaw wobec osób niepełnosprawnych podjęto współpracę z m.in.: Specjalistyczną Poradnią Psychologiczno–Pedagogiczną w Łodzi (konferencje, spotkania ze specjalistami), Politechniką Łódzką Instytutem Automatyki i Akademią Sztuk Pięknych w Łodzi (prototypy urządzeń do terapii dla osób z autyzmem), Politechniką Łódzką Wydz. Chemii (projekt biomedyczny badanie próbek moczu pod kątem zaburzonego metabolizmu osób z autyzmem), z Manufakturą i Portem Łódź (współorganizowanie warsztatów „Inaczej widzę słyszę i czuję ale próbuję”), Rzecznikiem Osób Niepełnosprawnych (udział w wydaniu kalendarza, poradnictwo dla rodziców), Fundacją Dobroczynności ATLAS (wsparcie finansowe w powstaniu siłowni zewnętrznej).

(dowód: akta kontroli, str. 502–505, 76–78, 91–93, 105–107)

3. Wyjaśnienia kierownika domu i czterech specjalistów.

W toku kontroli pobrano wyjaśnienia od Dyrektora Domu i czterech specjalistów dotyczące ich opinii w n/w. sprawach:

- 1) W sprawie efektywności działań ŚDS w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z autyzmem Dyrektor wyjaśniła m.in., że:
 „(...) efektywności działań w zakresie rehabilitacji zawodowej, przynajmniej w ŚDS prowadzonym przez KTA O/Łódź, nie można uznać za satysfakcjonującą. Do głównych przyczyn takiego stanu rzeczy należą takie kwestie jak:
 - Niski poziom funkcjonowania intelektualnego uczestników.
 Tylko nieliczni podopieczni są w stanie uzyskać w testach IQ wynik świadczący o choćby przeciętnych możliwościach poznawczych, pozostali prezentują

współwystępującą do autyzmu niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, przy czym należy zauważyć, że oceniając ogólny poziom niepełnosprawności intelektualnej trzeba wziąć pod uwagę (...) także wynik związany z oceną sfery funkcjonowania społecznego oraz sfery praktycznej, która opisuje możliwości czy umiejętności danej osoby w odniesieniu do szeroko pojętej obsługi osobistej. Z naszych wieloletnich obserwacji klinicznych wynika, że można niemalże w każdym przypadku przyjąć, że jeśli dana osoba jest w testach IQ oceniana na poziomie inteligencji przeciętnej lub poniżej, choć nadal w normie intelektualnej, to praktycznie z uwagi na ASD funkcjonuje na poziomie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu przynajmniej lekkim, jeśli jest oceniana w testach na poziomie niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym, a takich jest najwięcej wśród uczestników naszego ŚDS, to faktycznie można się spodziewać, że jej funkcjonowanie jest na poziomie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu znacznym, (...)

- Utrudnienia w czynieniu postępów rehabilitacyjnych, które dawałyby podopiecznym z ASD możliwość odnalezienia się w placówkach nastawionych sensu stricto na rehabilitację zawodową (...). Utrudnienia te wynikają z objawowych cech kryterialnych pacjentów, u których jest diagnozowane ASD, takich jak:

Stale deficyty w zakresie komunikacji społecznej i społecznej interakcji w różnych kontekstach, manifestujące się przez (...):

1. Deficyty w zakresie społeczno-emocjonalnej wzajemności; (...).
2. Deficyty w zakresie zachowań o charakterze komunikacji niewerbalnej, używanych w celu interakcji społecznej; (...).
3. Deficyty dotyczące rozumienia i utrzymywania relacji, odpowiednio do poziomu rozwojowego (oprócz tych związanych z opiekunami); (...).

Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowania, zainteresowań lub aktywności:

1. Stereotypowa lub powtarzalna mowa, ruchy lub posługiwanie się przedmiotami (...).
 2. Nadmierne wykorzystanie rutyny, zrytualizowanych wzorców zachowań werbalnych lub niewerbalnych lub nadmierny opór wobec zmiany (...).
 3. Wysoce ograniczone, uporczywe zainteresowania, anormalne pod względem intensywności lub przedmiotu uwagi; (...)
 4. Hiper- lub hipo-reaktywność na sensoryczny bodziec lub niezwykle zainteresowanie sensorycznymi aspektami otoczenia (...).
- Zbyt niski poziom finansowania działań ŚDS, przy którym skupić się trzeba raczej na podstawowych działaniach, które są zogniskowane na tym co najważniejsze, czyli na zapewnieniu psychofizycznego bezpieczeństwa podopiecznych (np. zapobieganiu autoagresji oraz agresji ze strony innych uczestników), ale także i kadry, która niejednokrotnie narażona jest na nieobliczalne zachowania wynikające z aktów agresji podopiecznych, w drugiej kolejności zaś na ich rehabilitacji społecznej (która jest nota bene niezbędną bazą do rehabilitacji zawodowej) rozumianej jako:
 1. zespół działań mających na celu umożliwienie osobie niepełnosprawnej uczestniczenie w życiu rodzinnym i społecznym, na poziomie maksymalnie zbliżonym do innych osób;
 2. proces przywracania osobie z niepełnosprawnością zdolności do samodzielnego funkcjonowania i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, którego podstawą jest realizacja następujących celów:
 - kształtowanie zaradności osobistej i motywowanie aktywności w sytuacjach społecznych;

- kształtowanie umiejętności związanych z samodzielnym pełnieniem ról społecznych;
- likwidowanie barier urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się, w dostępie do informacji i innych;
- kształtowanie wśród ogółu społeczeństwa postaw i zachowań, które będą sprzyjać integrowaniu się osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi;
- adaptację do trudniejszych warunków życia, powstałych z powodu niepełnosprawności;
- integrację, poprzez włączanie do różnych sfer życia publicznego oraz kontakty interpersonalne.

W odniesieniu do oceny efektywności ŚDS-u w zakresie rehabilitacji społecznej, (...) zadania i cele jakie ona stawia przed placówką mogą być i są realizowane na poziomie stanowczo wyższym niż zostało to przedstawione w odniesieniu do rehabilitacji zawodowej. Choć niestety przyznać należy również, że z uwagi na ogólnie niski poziom funkcjonowania oraz specyfikę zaburzeń ze spektrum autyzmu występujących u podopiecznych (...) działania w tym zakresie muszą być zogniskowane głównie na tym, co podstawowe czyli:

- kształtowaniu zaradności osobistej w zakresie podstawowych czynności samoobsługowych i motywowaniu do aktywności w sytuacjach społecznych;
- kształtowaniu umiejętności związanych z samodzielnym pełnieniem ról społecznych – bardzo prostych, takich jak np. bycie dyżurnym w jadalni (...);
- likwidowaniu barier w komunikowaniu się z otoczeniem np. poprzez wprowadzanie systemu komunikacji wspomaganej (np. piktogramy), obrazkowe plany aktywności
- integrację, poprzez włączanie do różnych sfer życia publicznego, na poziomie raczej podstawowym (...) wyzwaniem jest chociażby możliwość przebywania w tym samym pomieszczeniu co inni ludzie, (...).

(...) trzeba im zapewnić przede wszystkim opiekę (stały dozór), nie są to bowiem w większości osoby (obecnie z wyjątkiem dwóch uczestników), które byłyby w stanie samodzielnie przyjechać do placówki i z niej wrócić do domu, a nawet samodzielnie podjąć decyzji o tym, że chcą pojechać w konkretne miejsce (...) ich możliwości intelektualne nie pozwalają na formułowanie samodzielnych decyzji dotyczących ich własnego funkcjonowania i w tej kwestii rehabilitacja społeczna i tak wiele nie zmieni.

Osoby te niestety zawsze będą wymagały stałej opieki drugiego człowieka, ale dzięki rehabilitacji społecznej w ŚDS nie dochodzi do pogłębiania się deficytów, które całkowicie uniemożliwią rozwój lub funkcjonowanie, utrudnią opiekę a przez to dramatycznie obniżą jakość życia zarówno osób z autyzmem jak i ich rodzin. Ta grupa pacjentów poprzez udział w zajęciach rehabilitacyjnych „walczy” głównie o brak wykluczenia z życia społecznego, o możliwość kontaktów z rówieśnikami, które wbrew pozorom w praktyce są im bardzo potrzebne (choć mają ogromny problem z ich nawiązaniem), o opanowanie w jak najszerszym zakresie czynności samoobsługowych oraz zapobieganie zjawisku regresu rozwojowego, co w ich przypadku także stanowi dużą wartość dodaną. (...) dzięki pobytowi w ŚDS i codziennie czynionym obserwacjom klinicznym zespołu terapeutycznego, w tym lekarza psychiatry nie dochodzi do zjawiska dekompensacji psychicznej (lub jeśli widać, że zjawisko to zaczyna zagrażać, to może być odpowiednio szybko zatrzymane np. poprzez szybkie włączenie lub modyfikację leczenia farmakologicznego), co zapobiega konieczności długotrwałej hospitalizacji w psychiatrycznym oddziale stacjonarnym. (...) osoby z autyzmem, które mają duże deficyty w komunikowaniu się z otoczeniem są szczególnie narażone dodatkowo na pojawienie się innych zaburzeń psychicznych (...)

Specjaliści wyjaśnili m.in., że:

- a) Usamodzielnienie uczestników możliwe jest na miarę ich możliwości, część osób niepełnosprawnych – niesamodzielnych w podstawowych umiejętnościach życiowych – będzie zawsze korzystać z ŚDS. Głównym efektem działań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej jest zapobieganie regresowi nabytych umiejętności, jak sprzątanie ze stołu, szykowanie kanapek, parzenie herbaty lub kawy prace porządkowe rozwijanie zainteresowań. Bez systematycznych oddziaływań wystąpiłby regres umiejętności w zakresie samoobsługi podczas jedzenia, czynności fizjologicznych, ubierania się i mycia. Usługi ŚDS dają uczestnikom szanse na uczestnictwo w życiu społecznym, a w wyjątkowych przypadkach otwierają możliwości podjęcia w przyszłości rehabilitacji zawodowej, odciążają rodziny i bliskich. Nie widać możliwości podjęcia pracy zarobkowej przez uczestników, ze względu na zbyt niski poziom ich funkcjonowania. Barierą są oczekiwania pracodawców, aby niepełnosprawność był jak najmniejsza, a umiejętności i możliwości stosunkowo wysokie. Występują też duże trudności ze znalezieniem asystenta osoby niepełnosprawnej.
- b) Efektywność działań jest niewystarczająca, ponieważ:
- Stopień rozwoju społeczno-poznawczego uczestników jest na tyle niski, że często sukcesem oddziaływań terapeutycznych jest brak regresu w zakresie poszczególnych sfer ich funkcjonowania.
 - O rehabilitacji społecznej możemy mówić w przypadku uczestników (głównie młodszych), których rodzice/opiekunowie przykładają dużą wagę do kontynuacji terapii w warunkach domowych.
 - Rehabilitacja zawodowa to termin używany mocno „na wyrost”. Zajęcia w zakresie kształtowania umiejętności manualnych i prac biurowych - które powinny ułatwić uczestnikom odnalezienie się w WTZ lub podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej - dobry efektem przynoszą jedynie w stosunku do niewielkiej grupy odbiorczej. W stosunku do pozostałych, choć działania są prowadzone, można raczej jasno powiedzieć, że na zatrudnienie ich w jakiegokolwiek formie szans nie ma.
 - Niewystarczająca jest możliwość korzystania ze szkoleń zewnętrznych na koszt pracodawcy. Duża rotacja pracowników i związane z tym niewielkie doświadczenie w rozwiązywaniu bieżących trudności i problemów pojawiających się w codziennej pracy – przyczynia się do problemu wypalenia zawodowego starej kadry, która jest wskutek tego bardziej obciążona odpowiedzialnością za planowanie i przebieg procesu wsparcia uczestników.
- c) Głównym celem efektywnego działania jest wspieranie podopiecznych i ich rodzin oraz kompensowanie skutków niesprawności w sferze zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego. Dlatego też działania rehabilitacyjne ukierunkowane są na: zapewnienie skoordynowanej, specjalistycznej opieki i pomocy podopiecznym; zróżnicowanie usług terapeutycznych, ukierunkowanych na konkretną osobę, przede wszystkim rozwijanie i doskonaleniu umiejętności komunikowania się oraz wyrabianie umiejętności wykonywania podstawowych czynności życia codziennego i doskonalenia już nabytych.
- d) Efektywność działań ŚDS w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej opiera się w głównej mierze na utrzymaniu dotychczasowych osiągnięć jej uczestników a o sukcesie oddziaływań terapeutycznych możemy mówić w sytuacji niewystąpienia u nich regresu. Za taki stan rzeczy w głównej mierze odpowiada ich stopień rozwoju społeczno-poznawczego. Największe postępy

terapeutyczne można obserwować u tych uczestników, których rodzice współpracują z Domem na co dzień, chcą i mają możliwości na kontynuację działań w domu. Na chwilę obecną, mimo naszych największych starań nie widać możliwości podjęcia pracy zarobkowej wśród tej grupy. Poziom ich funkcjonowania jest po prostu zbyt niski.

- 2) W sprawie trudności występujących podczas tworzenia i realizacji indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizujących oraz funkcjonowaniu osób z autyzmem w grupach z innymi osobami, Dyrektor wyjaśniła, że:

„Z uwagi na to, że od wielu lat zajmujemy się terapią, rehabilitacją i szeroko rozumianym wspieraniem osób z autyzmem (...) oraz na to, że plany tworzymy zespołowo (...) nie mamy większych trudności z tworzeniem planów postępowania wspierająco-aktywizującego. Potrafimy dość realnie ocenić, co możemy zaplanować dla każdego z podopiecznych, żeby potem wyniki naszej pracy nie były rozczarowujące (...). Zapewne na początku podchodziliśmy do planów bardziej ambicjonalnie licząc na to, że w danym roku nauczymy więcej niż było widoczne w efekcie końcowym, ale lata doświadczenia nauczyły nas, że w przypadku naszych podopiecznych, którzy w znakomitej większości są osobami bardzo nisko funkcjonującymi, brak regresu i dekompensacji psychicznej jest sukcesem samym w sobie. W przypadku niskofunkcjonujących osób z autyzmem, proces wyuczania ich czasem najprostszych dla przeciętnego człowieka umiejętności trwa latami i polega na codziennym, żmudnym powtarzaniu z podopiecznym tego samego. Potem przez całe lata zdobytą już nawet prostą umiejętność trzeba z uczestnikiem generalizować, ucząc go wykonywania tej samej czynności w różnych okolicznościach (miejsce, czasie, towarzystwie itp.). Osoby te bowiem mają ogromny problem z uogólnianiem i generalizowaniem dosłownie wszystkiego.

Naszym głównym celem w stosunku do starszych podopiecznych jest utrzymanie wyuczonych umiejętności a w przypadku młodszych, maksymalne wykorzystanie ich możliwości intelektualnych i wyuczenie ich wszystkiego tego, co w ich przypadku jest możliwe do wyuczenia. Największy problem w realizacji planów wspierająco-aktywizujących stanowią zachowania niepożądane takie jak: agresja, autoagresja, destrukcja otoczenia, uciążliwe zachowania kompulsywne a także ogólna bierność niskofunkcjonujących osób z ASD. Z zachowaniami niepożądanymi radzimy sobie stosując procedury ABC w zakresie terapii behawioralnej, ale ten problem i tak zawsze stanowi największe wyzwanie dla zespołu kadrowego.

Druga część pytania dotyczy trudności w funkcjonowaniu osób z autyzmem w grupach z innymi osobami. W naszym ŚDS przebywają tylko osoby z autyzmem. Z jednej strony, jest to być może korzystne, bo nie wywołuje konfliktów personalnych, jakie mogłyby się pojawić, gdyby uczestnicy z autyzmem byli połączeni z uczestnikami z izolowaną niepełnosprawnością intelektualną czy też np. osobami ze schizofrenią w okresie remisji (bo takie osoby najczęściej są pod opieką standardowych ŚDS), które ogólnie funkcjonują dużo lepiej niż nasi pacjenci, ale też często bywają dość konfliktowi. Z drugiej zaś, jest mało korzystne, bo ich wrodzona tendencja do nawiązywania relacji społecznych jest bardzo mała a zachowania są stereotypowe i mocno ograniczone w treści, co sprawia, że nie podejmują żadnej własnej inicjatywy, więc całe życie społeczne w ŚDS musi być inicjowane przez kadrę. Jest to zjawisko wysoce obciążające psychicznie i fizycznie zespół kadrowy, który nie mogąc liczyć na żadną inicjatywę ze strony podopiecznych, musi wkładać dużo więcej wysiłku i zaangażowania niż pracownicy standardowego ŚDS po to, aby w placówce cokolwiek się działo. Niskofunkcjonujące osoby z autyzmem tym

między innymi różnią się od innych uczestników ŚDS, że nie potrafią sami znaleźć sobie społecznie użytecznego zajęcia, jeśli więc kadra nie zorganizuje im czegoś, (wykonując czynność razem z podopiecznym) to popadają w swoje rutynowe, autostymulacyjne zachowania, które wyłączają ich z jakiegokolwiek życia społecznego w grupie. Niestety najczęściej nie wystarczy w ich wypadku dać karton, farby, pędzel i powiedzieć: „Maluj”. Trzeba malować razem z podopiecznym, bo jak choć na chwilę terapeuta przestanie czynność wykonywać razem z nim, to pędzel zawisnie nad kartonem albo zostanie odłożony na stół obok kartonu i czynność polegająca na malowaniu się skończy, bo zabraknie zewnętrznego sterowania.

Dość często dużym problemem u osób z autyzmem w odniesieniu do ich funkcjonowania w grupie innych osób z autyzmem jest nadwrażliwość na dźwięki. Jeśli ktoś wydaje z siebie jakieś inne dźwięki niż mowa (kaszel, chrząkanie, pokrzykiwanie, piski) inne osoby bardzo się irytują i dekompensują psychiczne, same zaczynając pokrzykiwać, pisać lub wydawać inne dźwięki, które mają jakby zagłuszyć dźwięk pierwotny. Można sobie wyobrazić, co zaczyna się dziać, jak kilka osób naraz wydaje przeróżne dźwięki, coraz głośniejsze po to, by zagłuszyć pozostałych lub okazać w ten sposób swoje niezadowolenie. W takich sytuacjach dochodzi też często do ogólnego pobudzenia psychoruchowego, lub wręcz prób ucieczki z pomieszczenia, które niejednokrotnie można opanować jedynie poprzez podanie leków uspokajających. Podstawowym zadaniem kadry terapeutycznej więc jest zadbanie o komfort psychiczny podopiecznych (spokój i ciszę wokół). Dla podopiecznych to podstawa, dla kadry zaś trudne wyzwanie, bowiem ciągle przebywanie w miejscu, w którym cisza jest priorytetem bywa bardzo nużące, męczące a nawet depresyjne. Podopieczni albo wcale nie posługują się mową werbalną (90 %) albo nawet jeśli potrafią mówić, to robią to bardzo niechętnie i odzywają się sporadycznie (w autyzmie brak jest intencji komunikacyjnej). Nie lubią też być zagadywani przez innych, ani przymuszani do aktywności, na które w danej chwili nie mają ochoty, często się wtedy irytują a nie mogąc zwyczajnie powiedzieć "nie chcę tego robić", złością się i pobudzają psychoruchowo."

Specjaliści wyjaśnili m.in., że:

- a) Ze względu na specyfikę autyzmu, zwłaszcza zaburzenia sensoryczne uczestników, jest wiele czynników utrudniających realizację indywidualnego planu pwa. Uczestnicy potrzebują ustawicznego treningu społecznego, a zwłaszcza treningu samodzielności. Ogromny problem stanowi brak możliwości porozumiewania się z podopiecznymi przy pomocy mowy werbalnej. Trzeba szukać innych sposobów na porozumienie się z nimi.

Dużym problemem jest brak świadomości istnienia innych osób lub ich odczuć, nieoczekiwanie pomocy bądź oczekiwanie stereotypowych form pomocy. Czynności są naśladowane mechanicznie bez związku z sytuacją. Podopiecznych cechuje nieumiejętność uczestniczenia w zabawach i nawiązywania przyjaźni rówieśniczej. Szczególne trudności sprawiają nieprawidłowości interakcji społecznych i objawia się to u podopiecznych zaburzeniami zachowań niewerbalnych w zakresie kontaktu wzrokowego, ekspresji twarzy, postawy ciała i gestykulacji.

Istotne jest dostosowanie wymagań niewykraczających poza możliwości osoby wspieranej, ponieważ to one są główną przyczyną występowania zachowań autoagresywnych i agresywnych.

Łączenie w jednej placówce osób z izolowanym autyzmem i ze sprzężoną niepełnosprawnością nie jest łatwe, choćby ze względu na inne potrzeby i ogólny poziom funkcjonowania. W ŚDS podopiecznych z izolowaną postacią

autyzmu bez niepełnosprawności intelektualnej praktycznie nie ma. Nawet ci najwyżej funkcjonujący poznawczo, cierpią na inne współwystępujące zaburzenia.

- b) Lata doświadczenia starszych stażem pracowników nauczyły ich realnie oceniać możliwości uczestników i to, co można im zaproponować. Brak regresu w poziomie ich funkcjonowania już jest sukcesem. Głównym celem w stosunku do dorosłych uczestników jest utrzymanie wyuczonych umiejętności, a w przypadku uczestników młodszych maksymalne wykorzystanie ich potencjału i wypracowanie tego, co jest możliwe do osiągnięcia. Dużym problemem w realizacji planów wspierająco-aktywizujących uczestników są ich zachowania niepożądane takie jak: agresja, autoagresja, czy destrukcja otoczenia, a także ciągła bierność niskofunkcjonujących uczestników, gdzie pomocne jest zastosowanie odpowiednich procedur behawioralnych i ogólne doświadczenie w pracy z tego typu przypadkami.
- c) Organizując postępowanie wspierająco-aktywizujące specjaliści analizują konkretny przypadek. Na podstawie diagnozy i szczegółowej obserwacji zachowań podopiecznego oceniają możliwość kompleksowego zastosowania oddziaływań terapeutycznych i sposobów pokonania trudności wynikających z różnorodnych ograniczeń w spektrum autyzmu. Trudności związane z ustaleniem indywidualnych procedur wynikają m.in. z: różnorodności i nasilenia zaburzeń, w tym szczególnie zachowań niepożądanych i niebezpiecznych; chorób towarzyszących i związanych z nimi konsekwencjami w procesie realizacji ustalonych procedur terapeutycznych; negatywnego stanowiska rodziców/opiekunów wobec proponowanych oddziaływań terapeutycznych.

Funkcjonowanie podopiecznych w grupie utrudniają takie czynniki jak: nieprawidłowości w rozwoju społecznym, brak zdolności uczestniczenia w interakcjach społecznych; deficyty i dysfunkcje w porozumiewaniu się; charakterystyczna sztywność wzorców zachowania, aktywności i zainteresowania.

- d) Tworzenie i realizacji indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego oparte są głównie na możliwościach realizacji tych zamierzeń wobec danego uczestnika. W przypadku uczestników, którzy rokują (zazwyczaj młodszy), przy współpracy z ich rodzicami lub opiekunami tworzone są indywidualne plany, które będą optymalnie wykorzystywać ich możliwości. Konsultacje z rodzicami podopiecznych są szczególnie istotne, ponieważ dają wgląd w ich oczekiwania, a także można ich potem skuteczniej angażować do kontynuacji działań w środowisku domowym.

Największą trudnością przy tworzeniu planu wspierająco-aktywizacyjnego jest często niska motywacja niskofunkcjonujących uczestników. Z tym wiąże się zawężanie działań do tych przez nich akceptowanych.

- 3) W sprawie trudności w pracy terapeutycznej z osobami autyzmem, także we wprowadzeniu zmian dostosowawczych oraz możliwościach konsultacji lub supervizji prowadzonej terapii, przeciwdziałania tzw. „wypaleniu zawodowemu” osób prowadzących terapię, Dyrektor wyjaśniła

„Z uwagi na wyżej już wymienione problemy w funkcjonowaniu osób z ASD (brak komunikacji werbalnej, stereotypowe zachowania, brak inicjatywy i zaangażowania w relacje społeczne, duża nadwrażliwość lub niedowrażliwość sensoryczna, ogólna bierność i potrzeba zewnętrznego sterowania) praca terapeutyczna z tymi osobami bezwzględnie należy do najtrudniejszych (wziąwszy pod uwagę sposób i poziom funkcjonowania uczestników innych SDS, którzy do placówki przychodzą sami, sami organizują sobie różne zajęcia: grają w gry, oglądają telewizję, chodzą na spacer, rozmawiają, wspólnie gotują

i spożywają posiłki, organizują sobie imprezy taneczne, sportowe itp. ŚDS z ich udziałem tętni życiem, co daje również pozytywną energię zwrotną zatrudnionej w nim kadry, w przeciwieństwie do wymuszonej, nienaturalnej ciszy przerywanej od czasu do czasu krzykiem, piskiem lub innymi niestandardowymi dźwiękami w ŚDS dla osób z autyzmem, które energię raczej jedynie odbierają). Oprócz tego, że bardzo specyficzny sposób funkcjonowania osób z ASD sprawia, że praca z nimi należy do tych najtrudniejszych, to nie da się ukryć, że obecny poziom finansowania ŚDS (nawet przy uwzględnieniu ostatnio wprowadzonego podwyższenia stawki) jest stanowczo za mały, abyśmy mogli uznać, że finansowanie to jest wystarczające do tego, aby zorganizować funkcjonowanie ŚDS tak, by było ono dostosowane do faktycznych potrzeb niskofunkcjonujących osób z ASD. Pieniądzy brakuje właściwie na wszystko:

- na dostosowanie budynku do wymogów ustawy,
- na zatrudnienie choćby takiej ilości kadry, jaka wynika z rozporządzenia, choć w przypadku nisko funkcjonujących osób z ASD, ta ilość określona w rozporządzeniu nadal jest zbyt mała, powinna być na poziomie jednego terapeuty na dwóch uczestników, a w niektórych przypadkach (osób z dużą ilością i nasileniem zachowań niepożądanych takich jak agresja, czy destrukcja otoczenia) jednego terapeuty na jednego uczestnika
- na wymianę sprzętów i wyposażenia
- na zakup nowych pomocy terapeutycznych i sprzętu rehabilitacyjnego (lub wymianę już zużytych)
- na zewnętrzne superwizje (które przy pracy z zachowaniami niepożądanymi są bardzo pomocne, bo podnoszą poziom kompetencji pracowników i zwiększają skuteczność ich oddziaływań terapeutycznych, przez co zapobiegają procesowi wypalenia zawodowego, ale niestety kosztują tyle, że wykupienie ich dla pracowników ŚDS jest praktycznie niemożliwe)
- na inne działania, które zapobiegałyby wypaleniu zawodowemu pracowników: możliwość uczestniczenia w zewnętrznych szkoleniach rozszerzających wachlarz dostępnych dla pracownika oddziaływań terapeutycznych, konsultacje z psychologiem (których niejednokrotnie wymagają ludzie, którzy na co dzień wykonują tak bardzo obciążającą psychicznie pracę), spotkania integracyjno-rekreacyjne kadry poza terenem placówki itp."

Specjaliści wyjaśnili, że:

- a) Codzienne funkcjonowanie osób ze spektrum autyzmu to koncentracja na przedmiotach i obiektach, nie na człowieku. Często jest też odmienna wrażliwość sensoryczna, czyli nadwrażliwość lub niedowrażliwość ośrodkowego układu nerwowego. Osoba ze spektrum autyzmu nie zawsze posiada wystarczającą świadomość tego, by wiedzieć, jak unikać nieprzyjemnych skutków działania nadmiernych bodźców czy jak się przed nimi ochronić. Nie może więc zadbać ani o bezpieczeństwo dla swoich emocji, ani rozpoznanie własnych potrzeb. Jeśli osoba dorosła jest nieświadoma, niewerbalna, posiada współwystępującą niepełnosprawność intelektualną to nie ma najmniejszej możliwości zapewnienia komfortu psychicznego, zmniejszenia skali cierpień psychicznych. Osoby z autyzmem wymagają szczególnej uwagi i odpowiednich umiejętności terapeutów w zakresie zapobiegania tzw. trudnym zachowaniom. Osoby te przejawiają zachowania dla większości osób stanowiące barierę nie do zaakceptowania, wręcz niebezpieczną, jak np. bicie, kopanie, gryzienie, samookaleczanie się, obnażanie się i zanieczyszczanie się w miejscach publicznych. Nagromadzenie problemów u osób z autyzmem jest tak duże, że konieczne są działania ze zmniejszoną liczbą uczestników. Szczególnie w ŚDS dla osób z autyzmem powinno być miejsce na komunikację obopólną, zrozumienie, naukę odmiennych kodów, uwagę skierowaną na podopiecznego

i jego potrzeby oraz chęci poznania go. Ważnym miejscem ułatwiającym prowadzenie terapii jest miejsce, gdzie można się wyciszyć, gdy pojawi się trudna sytuacja np. potrzeba przerw w zajęciach. To, czego autyści potrzebują najbardziej to cisza, spokój i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. To wymaga dużej przestrzeni, ale przede wszystkim zwiększenia ilości kadry. Pracujący z osobami z autyzmem muszą prawidłowo reagować na ich potrzeby. Ważne jest wytyczenie jasnych zasad, granic tego, co wolno robić, a czego nie. Bez jasno określonych zadań podopieczny nie radzi sobie z zarządzaniem czasem. Dlatego tak ważny jest jasny plan zajęć. Ważne jest umiejętne uelastycznianie zachowań, by nie stawały się za bardzo rutynowe i nie zmieniały w fiksację. Należy znać podopiecznego, by proponować mu zmiany, w taki sposób, by mógł je przyjąć w swoim tempie, nie tracąc poczucia bezpieczeństwa. Porozumiewanie się z podopiecznym wspomaga komunikacja alternatywna/ obrazkowa. Utrudnieniem dla prowadzenia terapii są częste zmiany terapeutów czy przypadkowe osoby w tej roli. Przy niewłaściwym podejściu może dojść do wzmocnienia negatywnych zachowań. Praca terapeuty jest ciężka i psychicznie trudna, wymagająca uwagi, napięcia, odpowiedzialności, ciągłego dokształcania a przede wszystkim akceptacji podopiecznych i wyobraźni. Często towarzyszy jej tzw. wypalenie zawodowe, które jest potęgowane przy nadmiernej ilości podopiecznych w stosunku do ilości zatrudnionej kadry. Płace są ciągle nieadekwatne do wysiłku, odpowiedzialności i przygotowania merytorycznego. Zmiany dostosowawcze są w pewnych obszarach możliwe, choć nie zawsze zależą od placówki. Zwłaszcza zwiększenie liczby kadry, dodatkowych funduszy na zakup pomocy komunikacyjnych i terapeutycznych. Ważny jest obszar konsultacji kadry, superwizji prowadzonej terapii, ustawicznego dokształcania kadry, który przeciwdziała tzw. wypaleniu zawodowemu, poprawia jakość pracy.

- b) Duże obciążenie kadry terapeutycznej wymaganą dokumentacją z pracy terapeutycznej (opisywanie wszystkich treningów w odniesieniu do ilości wszystkich podopiecznych indywidualnie, generuje ogromne straty czasu, które można by było przeznaczyć na pracę z podopiecznymi, ewentualnie powoduje obciążenie po godzinach pracy).
 - c) Na niekorzystne proporcje między możliwościami a ograniczeniami w zakresie oddziaływań terapeutycznych znaczący wpływ mają warunki realizacji postępowania wspierająco-aktywizującego: brak odpowiednio wykwalifikowanej kadry specjalistów i brak ustawicznego kształcenia dla aktualnie zatrudnionych pracowników, przede wszystkim ze względów finansowych; brak spójnego państwowego systemu, który umożliwiałby wczesną diagnozę autyzmu, natychmiastową interwencję rehabilitacyjną i ciągłe oddziaływanie terapeutyczno-edukacyjne prowadzące do w miarę normalnego rozwoju osoby z ASD; zbyt niski poziom finansowania ŚDS dla podopiecznych z autyzmem, a zwłaszcza z niepełnosprawnością sprzężoną; brak stałości i przewidywalności związanej z przekazywaniem dodatkowych środków finansowych.
- W działaniu wspierająco- aktywizującym superwizje i konsultacje są niezbędne. Daje to możliwość wspólnego rozwiązywania trudności i problemów występujących w pracy, co stanowi ważny czynnik przeciwdziałania tzw. „wypaleniu zawodowemu”. Osoby zaangażowane w niesienie profesjonalnej pomocy osobom z ASD charakteryzować się muszą takimi cechami osobowości, które sprzyjają wytrwałemu realizowaniu programu terapeutycznego z jak najmniejszym ryzykiem wypalenia lub uciekania się do przemocy (nawet werbalnej) wobec podopiecznego.
- d) Warunki lokalowe, zaopatrzenie w niezbędne pomoce terapeutyczne są zadowalające. To, co może i powinno niepokoić to zbyt mała ilość kadry i ciągły

brak środków na tak konieczne zewnętrzne szkolenia specjalistyczne dla kadry terapeutycznej (tj. terapia behawioralna, seksualność osób niepełnosprawnych, praca z zachowaniami niepożądanymi itp.). Osoby z dłuższym stażem pracy poniekąd poprzez doświadczenie zdobyły już tą wiedzę. Duża rotacja pracowników sprawia jednak, że ci nowi obciążają brakiem kompetencji tych drugich. Największą „bolączką” kadry terapeutycznej jest bez wątpienia „papierologia”. Nie dysponujemy takimi możliwościami czasowymi, by móc ją skrupulatnie prowadzić bez uszczerbku dla uczestników. Zazwyczaj jesteśmy zmuszani zabierać pracę do domu, co nie jest incydentalne.

- 4) W sprawie szans i zagrożeń procesu rehabilitacji osób z autyzmem w środowiskowych domach samopomocy i potrzeby innych rozwiązań prawnych, by umożliwić realizację tego zadania, Dyrektor wyjaśniła:

„(...) oczywistym jest fakt, że placówka dla tego typu osób powinna mieć zupełnie inne standardy dotyczące chociażby wymogów kadrowych (...), a co za tym idzie odpowiednie finansowanie, aniżeli przewidziane jest w standardowym SDS (...).

Zagrożenie dla procesu rehabilitacji przy obecnym poziomie finansowania ŚDS dla osób niskofunkcjonujących z ASD polega na tym, że (...) obecne finansowanie pozwala głównie na zapewnienie opieki uczestnikom, bo przy wielu problemach, jakie dotyczą tego rodzaju podopiecznych, wszelkie działania muszą w pierwszej kolejności na tym właśnie być zogniskowane. Oczywiście działania z zakresu rehabilitacji społecznej są także teraz podejmowane, na tyle na ile to możliwe, ale zwiększenie środków pozwoliłoby zakres i poziom tych oddziaływań poszerzyć oraz przede wszystkim umożliwić realizację zajęć indywidualnych.

Potrzebny jest albo zupełnie inny poziom finansowania ze środków ministerialnych albo, jak słusznie zasugerowano w pytaniu, możliwość pozyskania odpowiednio wysokiego dofinansowania z PFRON, nie na zasadzie konkursu (albo się tym razem uda albo nie), tylko obligatoryjnie, jako dodatkowe finansowanie dla podmiotów prowadzących ŚDS dla niskofunkcjonujących osób z ASD. Stabilność odpowiednio wysokiego finansowania, jest niezmiernie ważna w procesie zatrudniania kadry merytorycznej. Obciążenia finansowe związane z zatrudnieniem są jednakowe w każdym miesiącu, więc trzeba je ponosić na bieżąco. Jeśli przyznane są jakieś dodatkowe środki dla placówki, ale pojawiają się one na koncie bankowym dopiero pod koniec roku, to nie da się ich wykorzystać na stałe wynagrodzenia. Trudno jest więc zaplanować stabilne zatrudnienie kadry na cały rok, bo nigdy nie wiadomo ile pieniędzy w danym roku będzie, kiedy będą dostępne i czy faktycznie będą. Na poparcie ostatniej wątpliwości z poprzedniego zdania mogę podać przykład dotacji dla naszego ŚDS na rok 2019. W styczniu została podpisana umowa na konkretną kwotę a pod koniec marca przyszła informacja, że umowa będzie aneksowana, a kwota dotacji obniżona o prawie 80 000 zł. Nie daje to poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji podczas podejmowania decyzji finansowych, zwłaszcza w odniesieniu do zawierania umów z pracownikami.

Ważne jest także, aby co roku była możliwość wymiany jakiejś części sprzętu i wyposażenia (przy terapii osób z tak nasilonymi problemami jak niektóre osoby z ASD sprzęt i wyposażenie zużywa się w zastraszającym tempie) oraz żeby pojawiły się również środki, które można wykorzystać nie tylko na drobne remonty ale i nieco większe inwestycje typu: wymiana zepsutego pieca gazowego czy jakiejś instalacji.

Bardzo istotnym problemem, zagrażającym funkcjonowaniu ŚDS dla niskofunkcjonujących osób z autyzmem jest to, że środki którymi dysponują, a co za tym idzie stawki wynagrodzenia, jakie mogą zaproponować, w żaden

sposób nie zachęcają do pracy wykwalifikowanej kadry merytorycznej. Dodatkowo szybko rosnące obowiązkowe wynagrodzenie minimalne, skraca dystans płac niewykształconego personelu pomocniczego w stosunku do wykwalifikowanej kadry merytorycznej, zwłaszcza w odniesieniu do osób, które dopiero rozpoczynają pracę i nie mają żadnych stażowych dodatków, co dodatkowo demotywuje do podejmowania pracy w ŚDS.

Praca w tego typu placówce jest tak trudna, obciążająca psychicznie, wypalająca i niejednokrotnie powodująca bezpośrednie zagrożenie zdrowia pracowników (z uwagi na agresywne zachowania podopiecznych), że wynagrodzenie proponowane przez pracodawcę powinno móc zawierać specjalne dodatki motywujące do podjęcia tego rodzaju pracy (czasem wręcz rekompensujące ponoszone szkody).

Jeśli ustawodawca doprowadziłby do pojawienia się takiej dyrektywy, z której wynikałoby, że placówki dla osób z autyzmem i współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do korzystania ze środków PFRON w trybie pozakonkursowym, to ważne byłoby też, aby pracownicy, których te ŚDS-y mogłyby dzięki temu dodatkowo zatrudnić, mogli pracować na rzecz podopiecznych ŚDS w podstawowych godzinach pracy placówki a nie po zakończeniu pracy ŚDS danego dnia. Taki tryb pracy zapewnia bowiem możliwość sensownego rozdzielenia obowiązków pomiędzy pracownikami. Część uczestników ma np. jakieś zajęcia grupowe (w kilku różnych grupach) a w tym samym czasie kilku ma jakieś zajęcia indywidualne. Potem się wymieniają. Dzięki takiej organizacji ŚDS może być czynny dłużej każdego dnia, a co za tym idzie lepiej służyć swoim podopiecznym i ich rodzinom.

Przy planowaniu reformy dotyczącej prowadzenia ŚDS z wyłonieniem domu typu D dobrze byłoby pamiętać, że zupełnie inne priorytety i cele działania powinny mieć placówki, w których przebywają posługujący się mową werbalną podopieczni z izolowaną postacią autyzmu (bez sprzężenia z upośledzeniem umysłowym) lub Zespołem Aspergera (o ile w ogóle gdzieś takie są) a zupełnie inne z niepełnosprawnością sprzężoną (niewerbalna osoba, z dużym nasileniem autyzmu i współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną) a co za tym idzie waga stawki finansowania na osobę także w obu przypadkach powinna znacząco się różnić."

Specjaliści wyjaśnili m.in., że:

- a) Ciekawym i trafnym rozwiązaniem są planowane przez rząd propozycje środowiskowych domów samopomocy dla osób z autyzmem oraz dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, które zapewniałyby obu tym grupom fachowe wsparcie dostosowane do ich odmiennych potrzeb. W takich domach powinno się zapewnić w szczególności zmniejszenie liczby uczestników przypadających na każdego członka kadry, zapewnienie transportu i bardziej zindywidualizowanego wsparcia, co można jedynie osiągnąć poprzez odpowiednie finansowanie placówek. Obecny system orzekania nie pozwala na rzetelne wyodrębnienie osób szczególnie niesamodzielnych, które wymagają bezwzględnie wsparcia 1:1 przez 24 godziny na dobę. Wspomniana grupa osób wymagająca wsparcia 1:1 nie jest liczna w stosunku do pozostałej liczby niepełnosprawnych. Sytuacja rodzin, pod opieką których są te osoby, jest wyjątkowo dramatyczna i wymaga wprowadzenia właściwych rozwiązań systemowych łącznie z konieczną opieką wychowawczą oraz opieką w sytuacjach kryzysowych w rodzinie. W związku z tym w ośrodku należałoby stworzyć warunki do pobytu całodobowego dla uczestników.

ŚDS powinien zapewniać stały monitoring wideo do obserwacji tzw. trudnych zachowań uczestników i ich analizy przez zespół wspierająco-aktywizujący ŚDS.

Bardzo ważne jest, żeby osobom z autyzmem i z niepełnosprawnościami sprzężonymi nie odmawiano przyjęcia do środowiskowych domów samopomocy i żeby ich z tych placówek nie usuwano, zwłaszcza w mniejszych gminach, a takie są realia. Obecnie funkcjonujące placówki nie tylko nie przyjmują mniej samodzielnych osób w spektrum autyzmu czy nie zapewniają im minimum komfortu, ale przede wszystkim nie są w stanie sprostać wyzwaniom związanym z komunikacją na innym poziomie, nie potrafią skupić się na obopólnej nauce kodów, zachowań, rozpoznawania potrzeb.

Aby proces rehabilitacji zawodowej i społecznej dla osób z autyzmem był właściwy, należy mieć na uwadze: zwiększenie wiedzy o autyzmie i jego specyfice wśród urzędników, pracowników pomocy społecznej itp.; zapewnienie dodatkowych asystentów osobistych; zapewnienie dodatkowych pomieszczeń dostosowanych do potrzeb osób z autyzmem; zapewnienie stabilności finansowej placówek, ustawiczne szkolenia dla kadry oraz rodzin.

W obszarze edukacji, która jest obowiązkowa, ta sytuacja jest dużo lepsza. Na edukację osób z autyzmem przekazywane są środki wyższe niż na uczenia z innymi niepełnosprawnościami.

Jednym ze sposobów poprawy funkcjonowania ŚDS odrębnie dla osób z autyzmem i dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi byłoby zobligowanie jednostek samorządu terytorialnego do współfinansowania ŚDS ponad standard gwarantowany przez budżet państwa i realizowany w ramach zadań zleconych. Alternatywnie ważną byłaby możliwość uzyskiwania przez ŚDS (poza konkursem, obligatoryjnie) odpowiednio wysokiego, stałego dofinansowania z PFRON zwłaszcza na rehabilitację zawodową i społeczną, wsparcie asystentów w domu i placówce, dodatkowy sprzęt rehabilitacyjny, oraz zatrudnienie większej ilości kadry, aby była możliwość prowadzenia indywidualnych oddziaływań.

Ważna jest kompleksowa diagnoza władz samorządowych o potrzebach w regionie. Zapotrzebowanie na usługi świadczone przez ŚDS ciągle rośnie. Konieczna będzie dalsza systematyczna aktualizacja danych w gminie i stosowne działania dla tej grupy niepełnosprawnych.

Brak wiedzy o autyzmie powoduje zatem lekceważenie potrzeb osób z autyzmem a formułowane przez specjalistów, praktyków, rodziców postulaty traktowane są z reguły jak oczekiwanie stworzenia luksusowych warunków pobytu.

- b) Zagrożeniami dla procesu rehabilitacji jest niedostatek funduszy na lepsze wynagrodzenia dla kadry i zapewnienie jej specjalistycznych szkoleń, ale także na zakup niezbędnych materiałów, pomocy i sprzętów do terapii oraz biurokracja będąca dużym obciążeniem dla kadry zobligowanej do rozliczenia się ze swojej pracy.

Szansą jest zwiększenie dotacji i bardziej elastyczne, dostosowane do aktualnych potrzeb wydatkowania dostępnych środków oraz odbiurokratyzowanie systemu, zmiana rozporządzeń narzucających generowanie ogromnych ilości „makulatury”, kosztem pracy terapeutycznej bądź życia prywatnego (po godzinach pracy).

- c) Zagrożenie procesu rehabilitacji może wynikać z braku stałego, systematycznego zabezpieczenia odpowiedniego finansowania. Nie najlepsze wynagrodzenie specjalistycznej kadry powoduje rezygnację z pracy i poszukiwanie innego zatrudnienia, co negatywnie rzutuje na jakość procesu rehabilitacji. Nadmierna biurokracja z rozliczeń projektów z działalności rehabilitacyjnej zmusza specjalistów do działalności poza godzinami pracy, za które nie otrzymują wynagrodzenia.

Niewątpliwym zagrożeniem procesu rehabilitacji jest wciąż zbyt nisko kładziony nacisk na wynagrodzenia. Pracownicy ŚDS są grupą zawodową szczególnie narażoną na sytuacje trudne. Niskie wynagrodzenia skutkują częstą rotacją pracowników. Koszty szkoleń specjalistycznych pracownicy pokrywają z własnych funduszy, co przy wątpliwych zarobkach skutkuje najczęściej rezygnacją z nich. Szansą procesu rehabilitacyjnego jest przede wszystkim adekwatne ustosunkowanie się do wymienionych powyżej zagrożeń.

(dowód: akta kontroli, str. 133–161)

W sprawie usług i instrumentów oferowanych osobom niepełnosprawnym z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (w szczególności osobom z autyzmem lub zespołem Aspergera) Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi udzielił informacji, iż:

- Z uwagi na obowiązujące przepisy prawa i dostosowany do nich system informatyczny wykorzystywany do obsługi osób bezrobotnych i poszukujących pracy nie ma możliwości wygenerowania wykazu wyłącznie osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.
- W rejestrze PUP znajdowały się osoby legitymujące się orzeczeniem oznaczonym symbolem 12-C w liczbie: 1 osoba na koniec 2016 i 2017 r., 3 osoby na koniec 2018 r. oraz 1 osoba w dniu 17.06.2019 r., wśród których mogły znajdować się osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Jedna z ww. osób została skierowana i odbywała staż u pracodawcy.
- Osoby niepełnosprawne mogą korzystać ze wszystkich dostępnych form pomocy, np. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych.
- Pracodawcy w zgłaszanych ofertach nie mogą określać rodzaju schorzenia potencjalnego kandydata do pracy.
- Aktualnie PUP nie prowadzi badań ani analiz dotyczących gotowości pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Osoby te objęte są wsparciem PUP na takich samych zasadach jak wszystkie osoby niepełnosprawne, a z uwagi na ich znikomą liczbę nie opracowano żadnych programów specjalnych, skierowanych tylko do tej grupy.

(dowód: akta kontroli, str. 6–8)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W ŚDS osoby z autyzmem były otoczone opieką, opracowano indywidualne plany postępowania wspierająco-aktywizującego, realizowano zaplanowane w nich działania, prowadzono integrację społeczną uczestników, w tym we współpracy z innymi podmiotami. Po opanowaniu przez uczestnika zaplanowanych umiejętności wprowadzano do planów nowe formy terapii, w tym o większym stopniu trudności. Z uwagi na niski poziom funkcjonowania większości uczestników skupiano się na zapewnieniu im opieki i prowadzeniu rehabilitacji społecznej, m.in. w obszarze zaradności osobistej, obszarze wypełniania ról społecznych i obszarze komunikowania się. W badanej próbie 4 uczestników uzyskano progres ogólnego poziomu funkcjonowania. Regres wystąpił w przypadku jednego uczestnika w obszarze zaradności życiowej i u jednego w obszarze wypełniania ról społecznych.

Dla ww. 4 uczestników nie planowano osiągnięcia umiejętności zawodowych pozwalających na podjęcie terapii zajęciowej, ze względu na ich niski poziom funkcjonowania i nieosiągnięcie odpowiedniej samodzielności lub brak gotowości psychicznej. Terapia przygotowująca do uczestnictwa w WTZ polegała na treningu

prostyh umiejętności manualnych dostosowanych do możliwości uczestnika, tylko w jednym przypadku była rozszerzona o prace artystyczne. Z przedstawionych wyżej powodów ŚDS nie podejmował współpracy z potencjalnymi pracodawcami ani z Powiatowym Urzędem Pracy w Łodzi, który też nie przedstawiał żadnej oferty na zatrudnienie osób z autyzmem. W okresie objętym kontrolą tylko 1 osoba odeszła w 2018 r. do WTZ.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

1. Kontrola NIK wykazała, iż 9 osób z autyzmem (na 45 uczestników) zamieszkałych na terenie gmin spoza Łodzi, przyjętych zostało do ŚDS pomimo braku decyzji administracyjnej kierującej te osoby. Takie działanie kierownika Domu było niezgodne z § 7 ust. 4 i 5 rozporządzenia w sprawie śds, które stanowią, że skierowanie do domy następuje w drodze decyzji administracyjnej, a osoba może być skierowana do domu prowadzonego przez inną gminę pod warunkiem zawarcia porozumienia pomiędzy właściwymi jednostkami samorządu terytorialnego. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę, że dotyczyło to uczestników, którym przedłużano pobyt, mieli zapewnioną – bez zbędnej zwłoki – ze strony ŚDS fachową opiekę i świadczone usługi, a nie było osób oczekujących na przyjęcie do ŚDS z terenu Łodzi, jak również to, że decyzje administracyjne wpłynęły do ŚDS po zawarciu stosownych porozumień pomiędzy Gminami, w ocenie Najwyższej Izby Kontroli kierownik Domu, wykazując się empatią, podejmował decyzje o dalszym uczestnictwie osób, zapewniając im tym samym poczucie stałości i bezpieczeństwa.

(dowód: akta kontroli str. 281-285)

Wnioski

1. Przyjmować tylko uczestników mających ważne decyzje administracyjne o ich skierowaniu do ŚDS.
2. Uzgodnić z Wojewodą program działalności na lata 2019-2021.
3. Zapewnić wymagany poziom zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

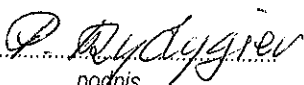
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

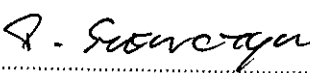
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, 6 sierpnia 2019 r.

Kontroler
Piotr Rydygier
główny specjalista kontroli
państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk


.....
podpis

