



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.41.2022.DK

Wrocław, dnia 30 września 2022 r.

Pan  
**Zbigniew Kobylecki**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
„Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki  
we Wrocławiu

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 24 i 27 czerwca 2022 r. na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm., zwanej dalej „ustawą”), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) i Elżbieta Marcinkowska (kontroler) przeprowadzili - na podstawie Zarządzenia Nr 175 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 23 czerwca 2022 r. - kontrolę doraźną w Domu Pomocy Społecznej „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki we Wrocławiu (zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”), w związku z informacjami o użyciu przemocy wobec jednego z mieszkańców, jak również o nieprawidłowościach w realizacji usług. Tematem kontroli: Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom świadczonych usług, uwzględniających prawa mieszkańców w szczególności wolność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2021 r. do 24 czerwca 2022 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Pan Zbigniew Kobylecki – Dyrektor Domu.

W toku czynności kontrolnych nie uprawdopodobniono informacji o użyciu przemocy wobec jednego z mieszkańców a standard podstawowych usług był co do zasady realizowany, jednakże z uwagi na stwierdzone w toku kontroli w szczególności nieuwzględnienie w organizacji, zakresie i poziomie usług wolności i godności mieszkańców oceniam działalność Jednostki negatywnie.

W kwestii świadczenia standardu usług w toku kontroli ustalono, że Jednostka zapewniała warunki bytowe określone w § 6 ust. 1 rozporządzenia w zakresie zniwelowania barier architektonicznych, dostępu do pomieszczeń ogólnego użytku, jak również zapewnienia metrażu i wyposażenia pokoi mieszkalnych i warunków sanitarnych - zgodnie z decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS.II.9013/3/2007 z dnia 31 sierpnia 2007 r. - dla 24 mieszkańców. Budynek Jednostki był wyposażony w system przyzywowo - alarmowy, jednakże w dniu kontroli był on niesprawny. W myśl § 6 ust. 1 pkt 1 lit. C rozporządzenia należy przywrócić mieszkańcom Domu możliwość korzystania z ww. systemu.

Dom zapewniał mieszkańcom opiekę całodobową, a liczba dyżurujących pracowników dawała gwarancję zapewnienia mieszkańcom pomocy w podstawowych czynnościach. W rozmowach z kontrolującymi wszyscy mieszkańcy twierdzili, że są zadowoleni z opieki Domu. Zasadniczo o porządek dbali pracownicy Domu do prac porządkowych - w swoich pokojach, w formie stałych dyżurów w jadalni i czasami w pomieszczeniach ogólnego użytku - włączani byli sprawni mieszkańcy. Opiekunowie monitorowali wykonanie przez mieszkańców ww. dyżurów, ale z rozmów z mieszkańcami, którzy informowali o pracach wynikało, że wykonują je dobrowolnie. Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, zapewnił leczenie farmakologiczne, jak również opiekę pielęgniarki na terenie Jednostki.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że Jednostka organizuje terapię zajęciową oraz zapewnia mieszkańcom dostęp do pomieszczenia w celu podnoszenia - pod opieką opiekunów - sprawności fizycznej. W celu efektywnej realizacji ww. form aktywizacji należy rozważyć możliwość organizowania ww. zajęć przez osobę ze specjalistycznym w tym zakresie wykształceniem. Mieszkańcy mają zapewnioną organizację zajęć z zakresu rehabilitacji społecznej, kontakt z psychologiem oraz świadczenie pracy socjalnej.

W przedmiotowej sprawie ustalono, że w Jednostce zapewniono Mieszkańcowi pobyt w 1 – osobowym pokoju, dbano o realizację usług w zakresie wyżywienia, wyposażenia w odzież oraz dbałości o czystość. Mieszkaniec był otoczony opieką; opiekunowie reagowali na Jego potrzeby i dbali o ich realizację, udzielali Mu pomocy i wsparcia. Mieszkaniec z kilkoma opiekunami miał dobry kontakt, jak informowano w toku kontroli „(...) spędzał z nimi dużo czasu, a oni okazywali mu ponadstandardowe oznaki sympatii i poświęcali dużo uwagi”. W czasie pobytu w Jednostce zapewniono Mieszkańcowi kontakt z lekarzami i opiekę pielęgniarki na terenie Domu, jak również organizowano pomoc w korzystaniu ze świadczeń medycznych w placówkach leczniczych. Udzielano Mieszkańcowi pomocy w załatwianiu spraw osobistych, w tym w kwestii usamodzielnienia. W ramach usług wspomagających zapewniono Mieszkańcowi udział w zajęciach terapii zajęciowej oraz

rehabilitacji społecznej i kontakt z psychologiem. Mieszkaniec miał wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu, a po trzech miesiącach od przyjęcia do Jednostki - zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Domu - Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy dokonał oceny Jego funkcjonowania. W toku kontroli zapewniano, że prawie na każdym comiesięcznym spotkaniu Zespołu omawiano funkcjonowanie Mieszkańca. Przy ocenie realizacji standardu usług trzeba mieć na względzie, że Mieszkaniec na początku pobytu wyrażał brak akceptacji dla decyzji Sądu o umieszczeniu w Jednostce i z ww. powodu zasadniczo nie stosował się do zasad tam panujących, nie podjął stałej współpracy terapeutycznej z pracownikami Domu a Jego zachowanie było przyczyną licznych problemów w codziennym funkcjonowaniu. Zasadniczym utrudnieniem uniemożliwiającym jego aklimatyzację w Jednostce były wielokrotne ucieczki, zagrażające Jego bezpieczeństwu i zdrowiu, co w efekcie było przyczyną kilkukrotnych hospitalizacji. Niemożność zapewnienia właściwej opieki spowodowała, że już po trzech miesiącach od przyjęcia do Jednostki zgłaszano do Sądu i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu konieczność zmiany domu pomocy społecznej, do czego ostatecznie doszło w styczniu 2022 r. Niemniej należy wskazać, że nie opracowano indywidualnego planu wsparcia w czasie pobytu w Jednostce dla Mieszkańca, co tłumaczono ustaloną w ww. Zarządzeniu procedurą sporządzania ww. dokumentu mieszkańcom dopiero po roku zamieszkiwania w Jednostce. Ww. tryb jest jednak niezgodny z § 2 ust. 4 rozporządzenia, zgodnie z którym indywidualny plan wsparcia należy opracować po 6 miesiącach pobytu w Jednostce. Nieopracowanie indywidualnego planu wsparcia pozbawiło w ocenie organu kontroli pracowników Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego podstawowego narzędzia służącego wieloaspektowej analizie potrzeb Mieszkańca i ustaleniu planowych działań wspierających, mających na celu rozwój oraz podnoszenie kompetencji. Poprawie funkcjonowania Mieszkańca nie służyło niezrealizowanie zaleceń wyznaczonych po zakończeniu hospitalizacji Mieszkańca w zakresie zapewnienia specjalistycznej opieki, co tłumaczono korzystaniem z usług lekarza specjalisty na terenie Domu lub brakiem działań opiekuna prawnego z powodu notorycznych ucieczek Mieszkańca. Ww. problemy w funkcjonowaniu Mieszkańca i brak współpracy terapeutycznej z pewnością nie ułatwiały podejmowania planowych działań wspierających, jednakże jako niezrozumiałe należy uznać niezapewnienie odpowiednich warunków na terenie Jednostki do kontynuacji spotkań z członkiem zespołu specjalistów w ramach kompleksowej rehabilitacji rozpoczętej w trakcie hospitalizacji. Niewyrażenie przez Dyrektora Domu zgody na proponowaną przez ww. specjalistę zmianę miejsca ww. spotkań (z dotychczas wskazanej do tego celu ogólnodostępnej jadalni) Dyrektor Jednostki tłumaczył obowiązkiem dbania o Mieszkańca w czasie braku reprezentanta prawnego, brakiem związku przedmiotu konsultacji z bieżącymi problemami

w Jego funkcjonowaniu, jak również zapewnieniem na terenie Jednostki Mieszkańcowi opieki lekarza specjalisty. W ocenie organu kontroli należało wyznaczyć bardziej odpowiednie do kontynuacji specjalistycznej rehabilitacji miejsce tj. gwarantujące kameralność i dyskrecję. Jak informowano „(...) *Wkrótce wybuchła kolejna fala pandemii i sprawa spotkań ucichła i później nie powróciła.*”. Ustalono jednak, że po kolejnej hospitalizacji ponowiono zalecenie kontynuowania w ramach kompleksowej rehabilitacji ww. spotkań, jak również dodatkowo zalecono zapewnienie opieki specjalistycznej Poradni, ale podjęcia działań w celu ich realizacji nie stwierdzono. W ramach standardu usług Dom winien realizować ww. zalecenia lekarskie, gdyż zaniechaniem lub brakiem działań w tym zakresie odebrano Mieszkańcowi możliwość kontynuowania kompleksowej, specjalistycznej rehabilitacji, mogącej przyczynić się do poprawy Jego funkcjonowania podczas pobytu w Jednostce.

Dom dysponuje sprzętem i udogodnieniami dla mieszkańców niepełnosprawnych z powodu wieku lub choroby. Osoby mniej sprawne pod względem fizycznym i psychicznym pozostają pod szczególną opieką personelu. Wszyscy mieszkańcy, z którymi rozmawiano w toku kontroli informowali, że czują się w Domu dobrze. Jak już wskazano powyżej sprawni mieszkańcy byli angażowani w prace porządkowe na rzecz Domu. Wypowiedzi dwojga rozmówców, którzy informowali o dyżurach świadczyły o dobrowolnym wykonywaniu tych zajęć. W rozmowach informowano, że opiekunowie monitorują/ pilnują, aby dyżur został wykonany przez wyznaczonego mieszkańca, ale za niewykonanie prac nie są karani. Jednakże w toku rozmów uzyskano informację o nakładaniu kar w formie niektórych prac porządkowych w budynku lub terenie przynależnym do Jednostki. Na ww. okoliczność Dyrektor informował, że „(...) *Czasami wobec negatywnych zachowań nakładane są dodatkowe prace porządkowe na Mieszkańców.*”, co w zamierzonym efekcie ma motywować ich do poprawy funkcjonowania. Dyrektor zapewnił jednocześnie, że nikt nie jest zmuszany do prac, każdy może odmówić ich wykonania i nie ponosi za to żadnych dalszych konsekwencji. W ocenie organu kontroli uczestnictwo mieszkańców w jakichkolwiek pracach na rzecz Domu powinno odbywać się wyłącznie na zasadach dobrowolności, nakładanie kar w tym zakresie narusza art. 55 ust. 2 ustawy zgodnie, z którym organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności godność mieszkańców. Z uwagi na jednostkową informację o złym samopoczuciu przy umożliwianiu dobrowolnego wykonania prac na rzecz Domu należy mieć na względzie dobrostan mieszkańca.

W przedmiotowej sprawie w toku kontroli nie potwierdzono zasadniczego zarzutu tj. zgłoszonego przy przyjęciu do szpitala aktu przemocy ze strony jednego z opiekunów, co miało skutkować urazem Mieszkańca przy upadku. Jak ustalono ww. opiekun w chwili wypadku był na innej kondygnacji budynku. Informacje uzyskane w czasie kontroli nie

potwierdzają też innej wersji, zgłoszonej przez Mieszkańca jako przyczyny ww. wypadku tj. pobicia przez ww. opiekuna. Jak ustalono doszło przed wypadkiem do sytuacji, w której w skutek impulsywnego zachowania i niszczenia przesylek skierowanych do Jednostki Opiekun przytrzymał Mieszkańca; jak informowano w wyniku czego po chwili Mieszkaniec uspokoił się i opiekunowie pozostawili Go udając się na inną kondygnację w celu udzielenia pomocy innym mieszkańcom przy porannych czynnościach. Za brakiem podstaw do formułowania ww. zarzutu przemawia również fakt, że po jakimś czasie Mieszkaniec przeprosił Opiekuna za to, że - jak to sam określił - „*nakłamał w szpitalu*”. Nie uprawdopodobniono również innego zgłoszenia Mieszkańca o pobiciu, dokonanego przy przyjęciu do innego szpitala podczas jednej z ucieczek; Dyrektor Domu jednoznacznie oświadczył, że ta informacja była kłamstwem. Jak już wcześniej wskazano - a potwierdziły to również ustalenia kontroli - w sytuacjach impulsywnego zachowania Mieszkańca, podczas których dochodziło do niszczenia przedmiotów, rozrzucania śmieci bądź w celu uniemożliwienia mu samowolnego oddalenia się stosowano przytrzymanie określane jako objęcie bez używania przemocy lub chwyt za ramiona i sprowadzenie Mieszkańca do przykłąku na podłodze. Jak informowano przytrzymanie w ww. pozycji trwało przez kilka sekund, aż do ustąpienia pobudzenia, ale jak sam przyznał Dyrektor takie działanie „*mogło się wiązać z działaniem wbrew jego woli*”. Zastosowanie ww. przytrzymania Mieszkańca nie traktowano jako przymusu bezpośredniego. Dyrektor Domu oświadczył, że podjęte przez pracowników czynności w sytuacji pobudzenia psychicznego ze względu na zagrożenie Jego zdrowia i życia lub w przypadku niszczenia mienia należało podjąć natychmiast. Należy jednak mieć na względzie, że zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego przytrzymanie również stanowi środek przymusu bezpośredniego, w związku z powyższym procedura stosowania, jak również sposób dokumentowania powinna być zgodna z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685, z późn. zm.), jak również przepisy wykonawcze. Podejmowanie działań poza trybem wyznaczonym ww. przepisami naruszało art. 55 ust. 2 ustawy organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności godność i wolność. Należy nadmienić, że mieszkańcy z którymi rozmawiano w toku kontroli informowali, że nie doświadczali i nie byli świadkami przemocy ze strony personelu Domu. W trakcie rozmów uzyskano informacje mogące świadczyć o nierespektowaniu granic fizycznej autonomii mieszkańców. W ocenie organu również przy podejmowaniu działań mających na celu ochronę zdrowia lub w sytuacji zachowania aspołecznego mieszkańców należy uwzględnić godność mieszkańca i granice integralności fizycznej i psychicznej, na zasadzie równości z innymi osobami.

Dyrektor Domu zapewniał „*Zawsze byliśmy Domem otwartym, w którym mieszkańcy chcieli przebywać, (...) nie było problemu z ucieczkami mieszkańców*”. W dniu kontroli ustalono, że mieszkańcy mogli wychodzić z budynku i poza teren Jednostki; niektórym osobom zapewniano wyjścia w asyście opiekuna. W Jednostce obowiązują zasady zgłaszania wyjść mieszkańców, jak informowano „*(...) wyjścia nie są uzależnione od woli pracownika*”. W okresie objętym kontrolą ograniczono mieszkańcom Domu kontakt ze światem zewnętrznym (z wyjątkiem koniecznych wyjazdów celem realizacji świadczeń zdrowotnych itp.) w czasie stanu zagrożenia zakażeniem się koronawirusem Sars CoV – 2; wówczas organizowano alternatywne formy kontaktowania się z najbliższymi. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Domu nie stosowano procedury ograniczania - na podstawie zaświadczenia lekarza - możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu z powodu zaburzeń psychicznych, o której mowa w art. 55 ust. 2 b ustawy pomocy społecznej, gdyż jak wyjaśniał „*... mieszkańcy nie przejawiali takich zachowań uzasadniających stosowanie takiego ograniczenia, z wyjątkiem Mieszkańca którego sprawa dotyczyła.*” Na okoliczność sprawy ustalono w toku kontroli, że w związku z problemami w funkcjonowaniu Mieszkańca w Jednostce drzwi wejściowe do budynku zamykano, co tłumaczono realizacją postanowienia Sądu, wyznaczającego Jednostkę jako miejsce sprawowania opieki nad Nim jako osobą ubezwłasnowolnioną, niezdolną do samodzielności. Podejmowanie działań mających na celu zatrzymanie w Jednostce (oprócz ww. wymienionych również w formie zagradzania Mu drogi/zasłaniania drzwi w celu uniemożliwienia opuszczenia budynku) tłumaczono obawą o Jego bezpieczeństwo podczas kolejnych, samowolnych oddaleń. Dyrektor wyjaśniał „*(...) Byliśmy w patowej sytuacji, z jednej strony Sąd skierował Go do nas i wyznaczył nasz Dom jako miejsce jego pobytu bez jego zgody, z drugiej strony on nie chciał tu od początku być i nieustannie uciekał a służby policja, pogotowie dawały nam odczuć że to my musimy sobie z tym poradzić*”. Organ kontroli dostrzega intencję zapewnienia Mieszkańcowi bezpieczeństwa, jednak czynności podjęte do osiągnięcia tego celu, nie mogą odbywać się bez właściwej podstawy prawnej. Sam fakt ubezwłasnowolnienia mieszkańca nie daje podstaw do podejmowania decyzji o ograniczaniu tej osobie opuszczania Jednostki. Co do zasady osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane na równi z innymi mieszkańcami w każdym aspekcie ich życia, niezwiązanym ze ograniczeniami w sferze prawnej. Zgodnie z art. 55 ust. 2b ustawy, w sytuacji kiedy to brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor domu pomocy społecznej może ograniczyć - na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia - możliwość samodzielnego opuszczania przez mieszkańca terenu jednostki. Mimo, że podejmowanie

działań w celu ograniczenia samodzielnych wyjść Mieszkańcowi tłumaczono koniecznością uchronienia Go przed negatywnymi skutkami dla Jego zdrowia i bezpieczeństwa, nie podjęto działań w trybie art. 55 ust. 2 b-f ustawy. Ww. postępowanie nie zapewniało art. 55 ust. 2 ustawy zgodnie z którym organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność

W kwestii organizacji Domu z uwzględnieniem praw mieszkańców informowano, że starano się zapewnić każdemu mieszkańcowi poczucie bezpieczeństwa, stabilizacji, przynależności, opieki, oparcia w pracowniku pierwszego kontaktu. Zgodnie z informacją uzyskaną w toku kontroli wszyscy mają wyznaczonego opiekuna pierwszego kontaktu. Ustalono, że mieszkańcy czują się w Jednostce dobrze i bezpiecznie, a w dniu kontroli między opiekunami a mieszkańcami widoczne były pozytywne relacje.

W kwestii traktowania mieszkańców Dyrektor Domu zapewniał, że personel Domu odnosi się do mieszkańców z szacunkiem, okazuje im cierpliwość i zrozumienie. Większość mieszkańcy informowało, że są dobrze traktowani, czują się w Jednostce dobrze, a personel zwraca się do nich tak jak sobie życzą. Jednakże w dwóch rozmowach wnoszono informacje oceniające zachowanie personelu wobec mieszkańców jako „różne” lub wprost - jako dokuczliwe, a w jednym przypadku informowano też o zwracaniu się do mieszkańca w sposób przez niego nieakceptowany. Ponadto w toku rozmów uzyskano 2 informacje o tym, że niektórzy pracownicy krzyczą na mieszkańców; Dyrektor Domu potwierdził, że niektórzy pracownicy zwracali się do mieszkańców podniesionym głosem, ale tłumaczył to koniecznością zapanowania nad ich emocjami i uwagą w stresowej sytuacji (np. konfliktu pomiędzy nimi lub impulsywnego zachowania jednego z nich); fakt krzyczenia na mieszkańców potwierdził natomiast w przypadku jednej z pracownic nadmieniając, że zwracano już jej uwagę w tej kwestii. Ponadto w przedmiotowej sprawie w okazanej dokumentacji Mieszkańca stwierdzono 2 wpisy, w których użyto w opisie sytuacji określenia „*mimo próśb i gróźb*” lub „*Nie pomagają gróźby i tłumaczenia*”, a w toku kontroli uzyskano 2 informacje o groźeniu mieszkańcom. Chociaż w jednej z rozmów sam mieszkaniec określił „*to tylko groźenie i zwracanie uwagi*”, a w drugiej (kiedy to rozmówca usłyszał od opiekuna, że „*(...) jak jeszcze będę zaczepiać mieszkańca to mnie uderzy ale nie uderzył*”) użycie ww. sformułowania Dyrektor Domu tłumaczył formą żartu opiekuna, mającego bardzo dobry kontakt z podopiecznymi, używanie takich komunikatów wskazuje na nieuwzględnienie podmiotowości, a co za tym idzie godności mieszkańców Domu. Należy mieć na względzie, że z uwagi na niepełnosprawność mieszkańców uniemożliwiającą czasami zrozumienie złożonej sytuacji tego rodzaju przekaz niesie ryzyko (choćby nieumyślnego) naruszenia dobrostanu mieszkańca. Dyrektor Domu informował, że praca personelu opiekuńczego jest monitorowana,

a podczas spotkań zespołu terapeutyczno – opiekuńczego często omawiano różne sytuacje wynikające z pracy z mieszkańcami w celu utrzymania przyjętego standardu pracy, ustalenia strategii postępowania w sytuacjach trudnych. Wobec powyższych ustaleń wymagane jest przeprowadzenie szkolenia dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w zakresie praw mieszkańców, tym bardziej, że upłynął już termin wyznaczony w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia t. j. uczestniczenia w nim co najmniej raz na dwa lata. Praca z osobami z niepełnosprawnością intelektualną może obciążać emocjonalnie a kumulacja napięć stwarza ryzyko zagrożenia niewłaściwym traktowaniem podopiecznych w sytuacjach kumulacji stresu i w wyniku wypalenia zawodowego. W ocenie organu kontroli poza wskazanymi szkoleniami, przydatne byłoby zapewnienie pracownikom regularnych, cyklicznych superwizji, prowadzonych przez zewnętrznego specjalistę.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości:

1. System przyzywowo - alarmowy był w dniu kontroli niesprawny.
2. Nie opracowano indywidualnego planu wsparcia w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia Mieszkańca do Jednostki.
3. Nie stwierdzono podjęcia konsekwentnych działań dotyczących realizacji zaleceń lekarskich, wyznaczonych po zakończeniu hospitalizacji.
4. Nakładano na mieszkańców prace porządkowe za negatywne zachowania.
5. Stosowanego wobec Mieszkańca przytrzymania w sytuacjach incydentu silnego pobudzenia psychoruchowego nie traktowano jako środka przymusu.
6. W toku kontroli uzyskano informacje o 2 sytuacjach, w których nie respektowano granic fizycznej autonomii mieszkańca.
7. Ograniczano możliwość samodzielnego opuszczania przez Mieszkańca, bez zastosowania procedury określonej w art. 55 ust.2 b ustawy.
8. W dwóch rozmowach wnoszono informacje oceniające zachowanie wobec mieszkańców personelu jako „różne” lub wprost - jako dokuczliwe.
9. Zwracaniu się do mieszkańca w sposób przez niego nieakceptowany.
10. Niektórzy z pracowników w kontakcie z mieszkańcami krzyczeli.
11. Pracownicy używali komunikatów wobec mieszkańców, które były/ mogły być przez nich odbierane jako zagrożenie.
12. Pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki nie brali udziału w szkoleniach dotyczących praw mieszkańca.



Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

Ad. 1 Naprawić system przyzywowo – alarmowy w budynku Jednostki

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* 31 grudnia 2022 r.

Ad. 2. Indywidualny plan wsparcia przygotowywać w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do Domu

*Podstawa prawna:* § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* na bieżąco

Ad. 3. Realizować zalecenia wyznaczone po hospitalizacji.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* Niezwłocznie

Ad. 4. Zaprzestać nakładania na mieszkańców prac na rzecz Domu za negatywne zachowania.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* Niezwłocznie

Ad. 5. Działania stanowiące środek przymusu bezpośredniego stosować zgodnie z przepisami.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

ustawa z dnia 26 marca 2020 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.)

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* na bieżąco

Ad. 7 Ograniczać samodzielne wyjścia mieszkańców z Jednostki jedynie na zasadach wyznaczonych przepisami ustawy o pomocy społecznej.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 i 2b -h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* na bieżąco

Ad. 6, 8, 9 W sposobie świadczenia usług uwzględniać godność mieszkańców poprzez odnoszenie się w sposób przez nich akceptowany jak i respektowanie ich autonomii.

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* Niezwłocznie

Ad. 10, 11 W sposobie świadczenia usług uwzględniać godność mieszkańców poprzez wyeliminowanie krzyku i wypowiedzi odbieranych jako zagrożenie

*Podstawa prawna:* art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* Niezwłocznie

Ad. 12. Zorganizować dla pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki szkolenie dotyczące praw mieszkańca

*Podstawa prawna:* § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734 ze zm.)

*Termin realizacji zalecenia:* 31 października 2022 r.

## POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2068 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tutaj Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO  
*Dariusz Zawilla*  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Fundacja „Przyjazny Dom” im. Stanisława Jabłonki
2. 2. Aa.