



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 26 lutego 2024 r.

ZP-KNPS.431.1.65.2023.AŁ

Pani  
**Paulina Cupak**  
Dyrektor  
„Rezydencji na Dyrekcyjnej”  
we Wrocławiu

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 30 listopada 2023 r. na podstawie art. 22 ust. 10 i art. 126 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów: Anna Łata, inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) oraz Sylwia Geppert starszy inspektor wojewódzki (kontroler), przeprowadził kontrolę doraźną w „Rezydencji na Dyrekcyjnej” we Wrocławiu zwanej również „Placówką”, „Jednostką”, „Domem”, „Ośrodkiem”.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie Zarządzenia Wojewody Dolnośląskiego Nr 449 z dnia 13 listopada 2023 r. Działalność Jednostki została oceniona w zakresie realizacji usług opiekuńczych, w szczególności określenia sposobu świadczenia usług uwzględniających stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa. Kontrolą objęto okres od 1 sierpnia 2023 r. do dnia kontroli.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem Placówki była Pani Paulina Cupak, odpowiedzialna za realizację zadań podlegających kontroli.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam **pozytywnie z nieprawidłowościami**.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 12 stycznia 2024 r. (data wpływu do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego - 24 stycznia 2024 r.) przez Panią Paulinę Cupak, Dyrektora Jednostki – zwaną dalej również „Dyrektorem”.

Na podstawie czynności kontrolnych ustalono, że liczba mieszkańców przebywających w dniu kontroli w Placówce nie przekraczała ilości 218 miejsc określonych w decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 26 kwietnia 2016 r. PS-KNPS.9423.12.2016.EP ze zmianami.

Ustalono że Mieszkanka, której sprawę rozpatrywano przebywała na parterze Placówki, w usytuowanym tzw. „Centrum Alzheimer” tj. oddziale dedykowanym chorym z zaawansowaną chorobą otępienną, który jest oddziałem na 22 miejsca. Mieszkanka zajmowała pokój dwuosobowy, wyposażony standardowo. Mieszkanka została przyjęta na pobyt krótkoterminowy - 14 dniowy, faktycznie przebywała około 1 doby. Po incydencie jaki miał miejsce w dniu 30 sierpnia 2023 r. kiedy to oddaliła się z Domu nie zauważona przez nikogo, rodzina Mieszkanki podjęła decyzję o niekontynuowaniu umowy z Placówką.

Opieka w Placówce zorganizowana jest w ten sposób, że w „Centrum Alzheimer”, gdzie umieszczane są wyłącznie osoby wymagające całkowitego lub w dużym zakresie wsparcia personelu w podstawowych czynnościach dnia codziennego, pracuje personel dedykowany tylko do tego oddziału (ze względu na szczególne potrzeby osób z chorobą otępienną). W dniach pobytu Mieszkanki bezpośrednią opiekę sprawowały dwie opiekunki na zmianie dziennej (podobnie było w pozostałe dni). Dodatkowo opiekunowie wspierani byli pracą specjalistów – pielęgniarka i terapeuta zajęciowy. Na dzień kontroli Dom zatrudniał 74 osoby, jednak część zatrudnionych w Placówce nie posiadała odpowiednich kwalifikacji zawodowych lub stażu pracy, wobec czego Dom nie spełniał wskaźnika zatrudnienia zarówno w dniach pobytu Mieszkanki w Placówce, jak i w dniu kontroli, co jest niezgodne z art. 68a pkt 4 i 5 ustawy.

W zakresie świadczenia usług uwzględniających stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w Placówce ustalono, że Mieszkankę zakwalifikowano do II kategorii opieki w Centrum Alzheimer, co oznacza, że osoba porusza się przy wsparciu, większość czynności wykonuje samodzielnie, niewielka pomoc potrzebna jest przy wykonywaniu toalety, czesaniu, myciu włosów samodzielnie. Ponadto osoba zaliczona do II kategorii opieki podane i przygotowane posiłki zjada samodzielnie, wymaga pomocy przy zaprowadzeniu do toalety, w toalecie samoobsługa. Osoba ma obniżoną orientację w sprawach zdrowia i choroby. Opieka na Oddziale zorganizowana jest w taki sposób, że Mieszkańcy Centrum Alzheimer nie mogą wychodzić poza Oddział samodzielnie, na zewnątrz wychodzą tylko pod opieką. Drzwi do Oddziału są zamykane na kartę dostępu, do kart dostęp ma jedynie personel Placówki. Ograniczanie opuszczania Placówki, zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, możliwe jest jedynie wobec osób w stanie zdrowia uniemożliwiającym — bez zagrożenia dla ich zdrowia i życia samodzielne poruszanie się. Wszelkie ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez

pensjonariuszy powinny być stosowane jedynie w trybie art. 68 ust. 2a-2h ustawy tj. w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony (nie dłuższy niż 6 miesięcy) i wskazującego zasadność takiego ograniczenia, jak również z zagwarantowaniem kontroli sądowej takiej decyzji oraz prawa osoby, której to dotyczy do złożenia wniosku o uchylenie ww. ograniczenia. W Placówce zarówno Mieszkanka jak i pozostali pensjonariusze na dzień 30 sierpnia 2023 r. nie mieli ww. ograniczenia, a co za tym idzie nie uwzględniano ich prawa do wolności, co jest niezgodne z art. 68 ust. 2a-2h ustawy. Zmian w funkcjonowaniu Jednostki odnośnie jej opuszczania, mimo wydanego w tym względzie po kontroli w lipcu 2023 r. zalecenia pokontrolnego, nie wprowadzono do dnia kontroli doraźnej.

Odnośnie respektowania prawa do godności i poczucia bezpieczeństwa mieszkańców ustalono, że Mieszkanka miała pełne prawo wyjść poza budynek Domu i udać się w dowolne miejsce, ponieważ status osoby zezwalał na to. Natomiast stan zdrowia Mieszkanki wskazuje na konieczność kontrolowania „tego co robi i gdzie idzie”. Opieka nad każdym mieszkańcem powinna być dostosowana do jego potrzeb i możliwości, w szczególności powinno dotyczyć to nowych mieszkańców. W ocenie Organu nie zastosowano wobec Mieszkanki wzmożonego nadzoru w sytuacji adaptacji do pobytu. Wyjaśnienia Dyrektora wskazują na całkowite zawierzenie personelu urządzeniom technicznym - elektroryglom w drzwiach. Pewność, że drzwi się nie otworzą była na tyle duża, że nikt nie sprawdzał gdzie jest Mieszkanka po obiedzie.

Sposób postępowania Jednostki w związku z oddaleniem się Mieszkanki również budzi zastrzeżenia. Główną reakcją na to, co wydarzyło się 30 sierpnia 2023 r. była naprawa elektrorygli w drzwiach, przeszkolenie personelu „z procedury ucieczki” oraz ograniczanie dostępu osobom postronnym do Centrum Alzheimerera. Pobyt Mieszkanki w Placówce był dobrowolny, nazywanie więc oddalenia bez wiedzy opiekunów „ucieczką” nie jest właściwe. Mieszkanka mogła wyjść z budynku kiedy chciała, a jeśli stan zdrowia na to nie pozwalał, należało zastosować tryb opisany powyżej.

Pozytywnym jest, że podejmowano działania, które miały poprawić funkcjonowanie Oddziału Alzheimerera i niedopuszczenie do podobnych zdarzeń, choć zastosowano własne wewnętrzne procedury a nie oparto się na prawodawstwie obowiązującym w Polsce. Nie uznano w całej sytuacji choćby minimalnego błędu personelu. Na przyszłość wskazane jest przemyślenie procedur postępowania w Jednostce w sytuacjach trudnych i nie przewidzianych i dostosowanie ich do obowiązujących przepisów.

Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli:

1. Część pracowników świadczących usługi opiekuńcze nie posiadała wymaganych kwalifikacji, bądź doświadczenia zawodowego.

2. Niektórzy mieszkańcy mają ograniczoną możliwość samodzielnego opuszczania budynku, nie wynikającą z trybu art. 68 a-h ustawy.

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

Ad. 1 Zapewnić wskaźnik zatrudnienia w Placówce.

Podstawa prawna: art. 68a pkt 4 i 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Ad. 2 Ograniczać możliwość samodzielnego opuszczania terenu Placówki przez pensjonariuszy jedynie na podstawie art. 68 ust. 2a-2h ustawy.

Podstawa prawna: art. 68 ust. 2a-2h oraz art. 68a pkt 1 lit. d ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.)

Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

#### POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. 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

*Iwona Drelichowska-Stopa*  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej