



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Kompetencje plus”
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Projekt konkursowy pt. „Kompetencje plus”,
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,
Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna, współfinansowany ze środków Europejskiego
Funduszu Społecznego.
Nr umowy: POWR.02.05.00-00-0361/19-00 z dnia 12.02.2020 r.**

Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom domów pomocy społecznej.



LIDER PROJEKTU
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Rzeszowie
ul. Hetmańska 9
35-045 Rzeszów
Województwo Podkarpackie



PARTNER PROJEKTU
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
al. IX Wieków Kielce 3
25-516 Kielce
Województwo Świętokrzyskie



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Kompetencje plus”
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykonawca:

Centrum Szkoleniowo-Terapeutyczne SELF T. Kobyłański, M. Mołoń s.c.
ul. Unii Lubelskiej 6/8, 35-016 Rzeszów

Cel szkolenia:

Celem szkolenia jest omówienie tematu „Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom domów pomocy społecznej”.

Adresaci szkolenia:

Szkolenie przeznaczone jest dla osób, które są pracownikami jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Forma realizacji szkolenia:

Szkolenie prowadzone będzie w grupie, ma charakter wykładu. Podczas szkolenia zostanie wykorzystana prezentacja multimedialna.



LIDER PROJEKTU
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Rzeszowie
ul. Hetmańska 9
35-045 Rzeszów
Województwo Podkarpackie



PARTNER PROJEKTU
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce
Województwo Świętokrzyskie



Domy pomocy społecznej

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

Osobę wcześniej wymienioną kieruje się do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej jej miejsca zamieszkania, chyba że okoliczności sprawy wskazują inaczej, po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców.

Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:

- 1) osób w podeszłym wieku;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych;
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych;
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 7) osób uzależnionych od alkoholu.

Dom pomocy społecznej może być prowadzony w jednym budynku łącznie dla:

- 1) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych;





- 2) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 3) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 4) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Typy domów pomocy społecznej mogą być łączone w inny sposób niż wskazano wyżej pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku.

W wymienionych przypadkach, dom pomocy społecznej świadczy usługi na poziomie obowiązującego standardu odpowiednio dla każdego typu domu.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej.

Definicja pojęcia „bezpieczeństwa” .

Bezpieczeństwo (wg Wikipedii) – stan dający poczucie pewności i gwarancję jego zachowania oraz szansę na doskonalenie.

1. „Bezpieczeństwo” rozumiane zgodnie z teorią potrzeb.





Potrzeby ochrony i bezpieczeństwa obejmują:

- bezpieczeństwo osobiste;
- bezpieczeństwo ekonomiczne;
- zdrowie i dobre samopoczucie;
- zabezpieczenie przed wypadkami / chorobami i ich negatywnych skutków.

Potrzeby bezpieczeństwa to: opieka, wsparcie, spokój, wolność od strachu. Zaspokojenie potrzeb bezpieczeństwa pobudza do działania, zapewniając nienaruszalność, samostanowienie, decyzyjność w podejmowaniu działań.

Dom pomocy społecznej, zgodnie z zapisami w ustawie o pomocy społecznej, ma gwarantować swoim mieszkańcom poczucie bezpieczeństwa.

Poczucie bezpieczeństwa, zgodnie z definicją Ryszarda Klamuta, jest „subiektywnym stanem doświadczania spokoju, pewności, odczuwania braku zagrożeń, a także przekonania o dysponowaniu wystarczającymi zasobami do działań podmiotowych. Jest to stan przeżywania satysfakcji, zadowolenia wynikającego z posiadania określonego (wystarczającego z punktu widzenia jednostki) poziomu bezpieczeństwa”.

Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom domów pomocy społecznej wynikają z różnych aktów prawnych, m.in.:

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2020 poz. 1876 ze zm.),
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 z późn. zm.),
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78 poz. 483),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (poz. 250),





- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658),
- ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (poz. 374),
- inne regulacje prawne, tj. regulaminy organizacyjne dps, regulaminy mieszkańców, zarządzenia dyrektorów oraz przyjęte procedury regulujące wybrane dziedziny życia codziennego mieszkańców oraz rekomendacje ministerstwa czy też zalecenia innych organów (np. sanepidu) do stosowania w sytuacji kryzysowej.

Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom domów pomocy społecznej można podzielić na następujące kategorie:

- bezpieczeństwo bytowe,
- bezpieczeństwo opiekuńczo-wspierające,
- bezpieczeństwo medyczne,
- bezpieczeństwo finansowe,
- bezpieczeństwo prawne,
- bezpieczeństwo mieszkańców związane z pandemią koronawirusa.

Domy pomocy społecznej wpisane do rejestru wojewody są zobowiązane do świadczenia usług na poziomie obowiązującego standardu. Wymagania związane z zapewnieniem usług na wymaganym poziomie reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej.





Zgodnie z § 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej:

1. Dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług, zgodny ze standardami określonymi dla danego typu domu, w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca domu.
2. W celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca domu oraz zakresu usług, o których mowa w ust. 1, dom powołuje zespoły terapeutyczno-opiekuńcze składające się w szczególności z pracowników domu, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców.
3. Do podstawowych zadań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych należy opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna realizacja tych planów z mieszkańcami.
4. Indywidualny plan wsparcia powinien być przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu, a w przypadku domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu termin ten nie może być dłuższy niż 2 miesiące.

§ 3. 1. Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.

2. Działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu koordynuje pracownik domu, zwany dalej „pracownikiem pierwszego kontaktu”, wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu.

2a. W domach dla osób uzależnionych od alkoholu działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu koordynuje specjalista psychoterapii uzależnień lub instruktor terapii uzależnień lub osoba przeszkolona w zakresie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych wobec osób uzależnionych od alkoholu, która jest zobowiązana do współpracy z zespołem terapeutyczno-opiekuńczym.

3. Pracownicy pierwszego kontaktu działają w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.





Bezpieczeństwo bytowe.

§ 5. ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej wskazuje, że Dom, niezależnie od typu, świadczy usługi w zakresie potrzeb bytowych, zapewniając:

- a) miejsce zamieszkania,
- b) wyżywienie,
- c) odzież i obuwie,
- d) utrzymanie czystości.

Natomiast § 6. omawianego rozporządzenia mówi, że Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług bytowych:

- a) budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych,
- b) budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych; w przypadku domów przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zalecana jest winda dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- c) budynek jest wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego,
- d) liczba miejsc w domu jest nie większa niż 100;

W Domu znajdują się w nim następujące pomieszczenia:

- a) pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe,
- b) pokoje dziennego pobytu,
- c) jadalnia,
- d) gabinet medycznej pomocy doraźnej,
- e) pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
- f) kuchenka pomocnicza,
- g) pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia,
- h) palarnia, jeżeli wśród mieszkańców domu są osoby palące,
- i) pokój gościnny,





- j) miejsce kultu religijnego zgodne z wyznaniem mieszkańca domu, jeżeli nie ma on możliwości uczestniczenia w nabożeństwach poza domem,
- k) inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu;

Wymagania dotyczące pokoju mieszkalnego:

- a) jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 m²,
- b) wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę
 - w przypadku osób poruszających się samodzielnie – jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób,
 - w przypadku osób leżących – jest przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób,
- c) jest wyposażony w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu oraz odpowiednią do liczby osób mieszkających w pokoju liczbę wyprowadzeń elektrycznych;
 - w domach, dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, wyprowadzenia elektryczne są zabezpieczone przed dostępem dzieci
 - pokój uznaje się za spełniający wymagane przepisy dotyczące metrażu, jeżeli odstępstwo od tych norm jest poniżej wymaganej wartości nie jest większe niż 5%;

Jeżeli w Domu jest mieszkaniec, który charakteryzuje się znacznymi zaburzeniami interakcji społecznych i komunikacji może mieszkać w pokoju jednoosobowym, za swoją zgodą, a w przypadku osób ubezwłasnowolnionych, za zgodą opiekuna prawnego, o ile warunki domu na to pozwalają i uzasadnione jest to względami terapeutycznymi.

Wymagania w zakresie warunków sanitarnych:

- a) liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż **sześć** osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż **cztery** osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%,
- b) łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,





- c) łazienka jest wyposażona co najmniej w miskę ustępową, umywalkę i prysznic albo toaleta wyposażona co najmniej w miskę ustępową i umywalkę oraz łazienka wyposażona co najmniej w prysznic i umywalkę znajdują się w pomieszczeniach związanych z pokojami mieszkalnymi;
- d) na każdej kondygnacji domu z pokojami mieszkalnymi znajduje się łazienka przystosowana do kąpieli osób leżących, wyposażona w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą.

Pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Wymagania w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków:

- a) mieszkańcom domu zapewnia się co najmniej 3 posiłki dziennie, a w przypadku domów, dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną co najmniej 4 posiłki dziennie,
- b) zapewnia się wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza,
- c) dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny,
- d) podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez całą dobę,
- e) mieszkaniec może spożywać posiłki w pokoju mieszkalnym,
- f) w razie potrzeby mieszkaniec jest karmiony.

Wymagania w zakresie wyposażenia mieszkańca w odzież i obuwie.

Mieszkańcom Domu nieposiadającym własnej odzieży i obuwia oraz możliwości ich zakupienia z własnych środków zapewnia się odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do ich potrzeb i pory roku, utrzymane w czystości i wymieniane w razie potrzeby, w tym:

- a) odzież całodzienną – co najmniej dwa zestawy,
- b) odzież zewnętrzną: płaszcz lub kurtkę – co najmniej jeden zestaw,
- c) bieliznę dzienną – co najmniej 4 komplety,
- d) bieliznę nocną – co najmniej 2 komplety,





e) co najmniej jedną parę obuwia oraz pantofle domowe – przy czym w przypadku mieszkańców leżących zaopatrywanie w odzież i obuwie dostosowuje się do potrzeb wynikających z ich stanu zdrowia.

Wymagania w zakresie zapewnienia pomocy w utrzymaniu higieny osobistej.

Mieszkańcom domu zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i środków higienicznych, zapewnia się im w szczególności:

- a) w miarę potrzeby: mydło, pastę i szczoteczkę do mycia zębów oraz środki piorące, szampon do mycia włosów, a dla mężczyzn i starszych chłopców – przybory do golenia,
- b) co najmniej dwie sztuki ręczników, zmienianych w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień,
- c) pościel, zmienianą w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

Dzieci mają zapewnione zabawki odpowiednie do ich wieku i sprawności;

Zagrożenia bezpieczeństwa wynikające z nieprzestrzegania wymogów świadczenia usług bytowych przez domy pomocy społecznej:

1. Występowanie barier architektonicznych w Domu lub w jego otoczeniu, budynek niedostosowany do wymogów określonych w Prawie budowlanym, jako budynek użyteczności publicznej przeznaczony do całodobowego przebywania osób niepełnosprawnych – wypadki związane z upadkiem, złamania, stłuczenia. W przypadku osób poruszających się za pomocą sprzętu rehabilitacyjnego, jak wózki inwalidzkie, balkoniki, itp., bariera architektoniczna uniemożliwia swobodne przemieszczanie się po całym budynku.
2. Brak sprawnego systemu alarmu przeciwpożarowego może spowodować śmierć oraz ciężką chorobę u mieszkańców w wyniku wystąpienia pożaru. Brak w Domu sprawnego systemu przyzywowo-alarmowego może doprowadzić do braku reakcji personelu na wezwanie o pomoc, co w konsekwencji może doprowadzić do śmierci mieszkańca. Niestety zdarzają się





sytuacje, w których pomimo sprawnego alarmu przyzywowego personel nie reaguje na wezwanie, tłumacząc to tym, że tak naprawdę mieszkaniec nie potrzebuje pomocy, tylko chce zwrócić na siebie uwagę. Niestety, w sytuacji gdy rzeczywiście będzie potrzebował pomocy – nikt mu jej nie udzieli.

3. Brak wymaganych pomieszczeń, szczególnie palarni. W związku z tym, że pomieszczenie palarni jest wymagane w sytuacji, gdy na terenie Domu są osoby palące, zdarzają się sytuacje, że dyrekcja twierdzi, że nie musi mieć takiego pomieszczenia. Gdy jednak jest to nieprawda, mieszkaniec pali papierosy w swoim pokoju. Może więc dojść do sytuacji, że mieszkaniec zaproszy ogień i spłonie w swoim pokoju. Brak pomieszczenia do prania i suszenia może spowodować pranie i suszenie ubrań w swoim pokoju, co może spowodować zawilgocenie ścian, zalanie podłóg, upadek na mokrej podłodze, kłótnie ze współmieszkańcem. Brak pokoju gościnnego może ograniczać kontakty z rodziną i najbliższymi.
4. Brak wymaganego metrażu w pokojach mieszkalnych, niejednokrotnie spowodowane skosami - zbyt ciasne pomieszczenia, niestawne. Jeżeli chociaż jedna osoba w pokoju porusza się samodzielnie, pokój może liczyć najwyżej 3 osoby. Brak podstawowego wyposażenia pokoju, najczęściej brak szaf – mieszkańcy nie mają miejsca na swoje rzeczy. Zdarzają się sytuacje, że mieszkaniec przychodzi ze swoimi meblami i cały pokój jest „zagracony” – zagrożenie pożarowe, niemożność ewakuacji w sytuacji wystąpienia niebezpieczeństwa.
5. Niezgodność charakterów u mieszkańców – kłótnie, agresja, bójki.
6. Brak dostatecznej liczby łazienek i toalet, pomieszczenia sanitarne znacznie oddalone od pokoi mieszkalnych, brak armatury łazienkowej, brak dostosowania pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych – dyskomfort związany z zachowaniem higieny, brak możliwości zachowania jak najdłużej samodzielności w czynnościach samoobsługowych.
7. Brak respektowania obowiązku codziennego sprzątania pokoi mieszkalnych – gromadzenie przez mieszkańców żywności, która się psuje, a której zjedzenie może spowodować chorobę, gromadzenie przedmiotów, nieprzyjemny zapach – rozwój chorób bakteryjnych i wirusowych. Utrzymanie pomieszczeń, aby były estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów, to również dbanie o ich stan techniczny (np. bez zagrzybienia, sprawne instalacje,





szczelne okna), malowanie pomieszczeń, wietrzenie, meblowanie – co wpływa bezpośrednio na stan psychofizyczny mieszkańca.

8. Brak zapewnienia mieszkańcom odpowiedniej liczby posiłków, wraz z posiłkiem dietetycznym zleconym przez lekarza – może znacznie wpłynąć na stan zdrowia, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych, tj. cukrzyca, przemiany materii, endokrynologiczne, itp.
9. Brak wyposażenie mieszkańca w odzież i obuwie – może powodować problemy w kontaktach interpersonalnych, posiadanie odzieży i obuwia starego zniszczonego, niedostosowanego do płci, figury i wieku, może powodować dyskomfort i brak chęci aktywnego uczestnictwa w zajęciach i proponowanych formach wsparcia. Odzież dla osób leżących musi być odpowiednia, gdyż niedostosowana może powodować uszkodzenie skóry, odparzenie lub nawet odleżyny.
10. Brak zapewnienia środków czystości – niezachowane zasady higieniczne, odparzenia, nieprzyjemny zapach, itp.

Bezpieczeństwo opiekuńczo-wspomagające.

W zakresie usług opiekuńczych i wspomagających Dom ma obowiązek zapewnić mieszkańcom:

- a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- b) pielęgnację,
- c) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych;
- d) umożliwienie udziału w terapii zajęciowej,
- e) podnoszenie sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej,
- f) umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
- g) zapewnienie warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu,
- h) stymulowanie nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
- i) działanie zmierzające do usamodzielnienia mieszkańca domu, w miarę jego możliwości,





j) pomoc usamodzielniającemu się mieszkańcowi domu w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, jeżeli mieszkaniec spełnia warunki do takiego usamodzielnienia,

Dodatkowo dla osób przebywających w domach pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, Dom jest zobowiązany do prowadzenia rehabilitacji społecznej, która ma za zadanie poprawę funkcjonowania społecznego osób przebywających tam przebywających: w tym w szczególności poprzez:

- a) wyrabianie zaradności osobistej,
- b) pobudzanie aktywności społecznej,
- c) wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych.

Natomiast w Domu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, poza omówionymi usługami, Dom zapewnia potrzeby edukacyjne, w zakresie:

- 1) pobierania nauki;
- 2) uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych;
- 3) nauki i wychowania przez doświadczenia życiowe.

W domu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie dopuszcza się pobyt osób, które ukończyły 30 rok życia, jeżeli mają małą zdolność adaptacji do nowego otoczenia i przebywają w tym domu ponad pięć lat.

Zagrożenia bezpieczeństwa wynikające z nieprzestrzegania wymogów świadczenia usług opiekuńczych i wspomagających przez domy pomocy społecznej:

1. Brak udzielenia pomocy w podstawowych czynnościach życiowych może być przyczyną zaostrzenia choroby lub nawet śmierci mieszkańca. Dotyczy bowiem czynności, które sam mieszkaniec nie może wykonać. Obowiązki personelu obejmują higienę całego ciała, pomoc przy spożywaniu posiłków czy karmieniu, pomoc w poruszaniu się, zakupach, itp. Osoby leżące, nieopuszczające łóżka są całkowicie zależne od swoich opiekunów-ich życie jest uzależnione od profesjonalnie wykonywanej pracy personelu Domu. Podobnie przedstawia się





sytuacja dotycząca braku odpowiedniej pielęgnacji, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgnacji w chorobie. Brak pielęgnacji jest niejednokrotnie przyczyną znacznego pogorszenia zdrowia mieszkańca, co może doprowadzić do śmierci.

2. Brak pomocy w załatwianiu spraw osobistych może doprowadzić do sytuacji, w której mieszkaniec zostanie pozbawiony należnych uprawnień, np. emerytalno-rentowych, obywatelskich, osobistych, itp. Mieszkaniec Domu zamieszkując w placówce, pozostaje najczęściej bez wsparcia najbliższych. Nawet opiekunowie prawni mieszkańców ubezwłasnowolnionych wyręczają się pracownikami, najczęściej socjalnymi w zabezpieczeniu interesów swojego podopiecznego. W związku z tym, pracownicy monitorują sprawy związane z wyrabianiem dokumentów, gromadzeniem dokumentacji medycznej, w przypadku komisji rentowych, prowadzeniem korespondencji, spraw majątkowych, podatkowych, itp. Brak wypełniania swych obowiązków w tym zakresie może doprowadzić do utraty poczucia bezpieczeństwa, osamotnienia i niepewności w instytucji opiekuńczej przed innymi organami i instytucjami.
3. Brak podejmowania działań w zakresie podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców może doprowadzić do pogłębienia niepełnosprawności fizycznej i psychicznej mieszkańców. Osoby przebywające w placówkach całodobowej opieki mogą przeżywać stany rezygnacji i beznadziei w sytuacji konieczności zamieszkania w miejscu oddalonym od najbliższych, w całkiem nowym środowisku, dlatego aktywna postawa personelu w tym zakresie może doprowadzić do szybszej adaptacji do nowych warunków życia. Dodatkowo, brak podejmowania wymienionych działań w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej, może doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia lub nawet śmierci. Osoby, mające problemy z komunikacją werbalną nie są w stanie normalnie komunikować swoich potrzeb oraz informować o stanie fizycznym czy psychicznym, w jakim się aktualnie znajdują. Najczęściej ten problem dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób niesłyszących lub słabosłyszących, niemówiących, osób w stanach po wylewach, udarach, wypadkach, itp. Wyszkolony personel





w komunikacji alternatywnej lub wspomagającej jest niezbędny w Domu dla zapewnienia jego mieszkańcom poczucia bezpieczeństwa.

4. Brak stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną może doprowadzić do alienacji i wyobcowania ze środowiska rodzinnego i lokalnego mieszkańca. Poczucie bezpieczeństwa to również dobre relacje z innymi ludźmi.
5. Brak podejmowania działań zmierzających do usamodzielnienia mieszkańca domu może negatywnie wpłynąć na jego funkcjonowanie, szczególnie dotyczy to młodych osób kierowanych do Domu. Osoby z zaburzeniami psychicznymi, po kryzysie chorobowym i pobycie w szpitalu psychiatrycznym, skierowane do DPS nie mogą się pogodzić z faktem, że do końca swojego życia będą mieszkać w instytucji. Dom ma obowiązek podejmować działania zmierzające do usamodzielnienia, najczęściej poprzez prowadzenie rehabilitacji społecznej.
6. Brak podejmowanych działań związanych z możliwością dalszego pobytu dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną może powodować niepokój i poczucie zagrożenia. Dom pomocy społecznej bywa niejednokrotnie jedynym domem dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Niemniej jednak, w wielu domach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, odsetek dzieci jest coraz niższy, dlatego każdy przypadek, musi być rozpatrzony indywidualnie.

Bezpieczeństwo medyczne

Zgodnie z **art. 58** ww. ustawy o pomocy społecznej Dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Dom pomocy społecznej nie jest placówką medyczną, dlatego nie świadczy usług zdrowotnych.

Dom pomocy społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.





Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na podstawie wymienionego przepisu w domach pomocy społecznej są zatrudniane pielęgniarki i pielęgniarze, technicy fizjoterapii, masażyści i in.

Zagrożenia bezpieczeństwa wynikające z braku przestrzegania przez domy pomocy społecznej, wymogów dotyczących umożliwiania i organizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych:

1. Brak umożliwienia mieszkańcom wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej w przypadku kobiet, ogranicza im dostęp do usług zdrowotnych, przysługujących na podstawie odrębnych przepisów. Brak opieki medycznej może powodować pogorszenie stanu zdrowia, brak diagnozy i szybkiej reakcji na objawy a nawet śmierć mieszkańca.
2. Brak umożliwienia mieszkańcom, spełniającym wymagania, dostępu do świadczeń pielęgniarki opieki długoterminowej wpływa na ograniczenie dodatkowej pielęgnacji ze strony wykwalifikowanego personelu. Taka sytuacja może wpływać na zachwianie bezpieczeństwa mieszkańca w zakresie medycznym.
3. Brak zatrudnienia pielęgniarek w Domu, szczególnie w tych przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, może wpływać bezpośrednio na zachowanie bezpieczeństwa mieszkańców. Osoba, u której występuje zaostrzenie choroby psychicznej, wymaga często podania leków i zastosowania przymusu bezpośredniego, który w przypadku braku lekarza na miejscu, może zlecić jedynie pielęgniarka.





Bezpieczeństwo finansowe

Zgodnie z powołanym wcześniej rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej, Dom ma obowiązek zapewnić bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.

Dodatkowo, Dom ma obowiązek finansowania mieszkańcowi Domu, nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, w kwocie nieprzekraczającej 30% zasiłku stałego.

Zagrożenia bezpieczeństwa wynikające z braku zapewnienia pomocy mieszkańcom domów pomocy społecznej w bezpiecznym zarządzaniu swoimi finansami.

1. Brak zapewnienia bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych może powodować nie tylko zagrożenie kradzieżą ale również obawę przed zagubieniem własnych kosztowności. Brak poczucia bezpieczeństwa związane ze swoimi finansami oraz posiadanymi przedmiotami wartościowymi, powoduje niepokój i niepewność w środowisku Domu.
2. Brak finansowania mieszkańcowi Domu nieposiadającemu własnych środków finansowych, wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku ma bezpośredni wpływ na poczucie własnej wartości oraz bezpieczeństwa u mieszkańca. Pozostawienie mieszkańca bez możliwości zakupu podstawowych artykułów jak: kawa, herbata, odzież czy ulubione czasopismo, wpływa na codzienne funkcjonowanie w placówce.

Bezpieczeństwo prawne

Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej nakłada obowiązek na Dom dotyczący zapewnienia przestrzegania praw mieszkańców domu oraz zapewnienie mieszkańcom dostępności do informacji o tych prawach. Ponadto Dom ma zapewniać sprawne wnoszenie i załatwianie skarg i wniosków mieszkańców domu.





W związku z wieloma nieprawidłowościami dotyczącymi opuszczania Domu, w ustawie o pomocy społecznej znalazły się przepisy regulujące powyższą aktywność mieszkańców.

W art. 55 ust. 2a. wpisano, że Dom pomocy społecznej może określić zasady zgłaszania przez mieszkańców domu personelowi tego domu wyjść poza jego teren.

2b. W przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

2c. Ograniczenie może być wydane na czas oznaczony wskazany w zaświadczeniu lekarza, nie dłuższy niż 6 miesięcy.

2d. Ograniczenie jest wydawane w formie pisemnej i zawiera wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy, okresu, na jaki jest wydane, uzasadnienie ograniczenia oraz pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się dom pomocy społecznej.

2e. Ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, a gdy jest on osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jego przedstawicielowi ustawowemu. Doręczając ograniczenie, dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej poucza mieszkańca domu o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia.

2f. Informację o ograniczeniu dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi domu.

2g. Mieszkaniec domu, w tym również mieszkaniec ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nim faktyczną opiekę mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się dom pomocy społecznej, z wnioskiem o uchylenie ograniczenia.





2h. W sprawach określonych w ust. 2d sąd opiekuńczy orzeka niezwłocznie po przeprowadzeniu rozprawy. Rozprawa powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku o uchylenie ograniczenia.

2i. Za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie w zakresie ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej przez jego mieszkańca odpowiedzialność ponosi podmiot prowadzący dom pomocy społecznej lub, w przypadku domu pomocy społecznej prowadzonego na zlecenie, odpowiedzialność solidarną ponoszą jednostka samorządu terytorialnego oraz podmiot prowadzący dom pomocy społecznej na jej zlecenie.

Oprócz inspektorów kontrolujących z Wydziału Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, kontrolę przestrzegania praw i prawidłowości umieszczenia mieszkańców DPS prowadzi Sędzia Sądu Rodzinnego oraz Krajowy Mechanizm Prewencji działający przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, który regularnie sprawdza sposób traktowania pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Zadaniem KMP jest przedstawianie rekomendacji właściwym władzom, w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, przedstawianie propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych, sporządzanie rocznego raportu z działalności, który jest następnie publikowany.

Zagrożenia bezpieczeństwa wynikające z braku przestrzegania praw mieszkańców przez personel domów pomocy społecznej.

1. Brak zapewnienia przestrzegania praw mieszkańców Domu oraz zapewnienia mieszkańcom dostępności do informacji o tych prawach ma bezpośredni wpływ na poczucie bezpieczeństwa mieszkańca DPS. Prawa mieszkańca są oparte na podstawowych prawach człowieka





zapisanych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji Praw Człowieka, Karcie Praw Pacjenta, itp. Regulaminy organizacyjne DPS oraz regulaminy mieszkańców muszą być do nich dostosowane i nie mogą zawierać sprzecznych zapisów. Zagrożeniem dla mieszkańców Domu są zamieszczone w tych dokumentach kary, nagany czy też inne uciążliwe sytuacje, w których znajduje się mieszkaniec nieprzestrzegający procedur funkcjonujących w danej placówce.

2. Krajowy Mechanizm Prewencji zauważył następujące nieprawidłowości, związane bezpośrednio z respektowaniem praw mieszkańców i zapewnieniem bezpieczeństwa:
- a) skierowanie osoby do Domu, którego typ jest niezgodny ze schorzeniem czy też niepełnosprawnością dominującą u danej osoby,
 - b) zwracanie się na „TY” do mieszkańców, bez zachowania wzajemności w tym zakresie,
 - c) wykonywanie pracy bądź sprawowanie opieki na rzecz innych mieszkańców - bez zgody mieszkańca lub stawianie mieszkańca w sytuacji, w której personel nie przyjmuje odmowy, np. zabiegów higienicznych (zmiana pieluchomajtek, asysta przy dokonywaniu lewatywy, itp.),
 - d) stosowanie przymusu bezpośredniego niezgodnie z przepisami prawa (formy przymusu bezpośredniego to przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie lub izolacja),
 - e) stosowanie kar, obejmujących ostrzeżenie, upomnienie, naganę, naganę w obecności współmieszkańców, przeniesienie do innej Sali mieszkalnej, przeniesienie do innego Domu. Ponadto przedstawiciele KMP stwierdzili, że w celu dyscyplinowania stosowany był wysiłek fizyczny, zakaz wyjazdu do domu rodzinnego, zakaz oglądania telewizji oraz korzystania z komputera a także zakaz wyjścia z pokoju mieszkalnego, kilkudniowego noszenia piżamy (osoby samowolnie opuszczające placówkę), zakaz picia kawy, sprzątanie stołówki, umieszczenie w pokoju z osobami o większym stopniu niepełnosprawności intelektualnej, zakaz udziału w terapii zajęciowej,
 - f) przedstawiciele KMP stwierdzili również stosowanie kar cielesnych w postaci policzkowania, klapsów lub zimnych kąpiele,





- g) brak dostosowania informacji o prawach i obowiązkach do możliwości intelektualnych mieszkańców,
- h) brak dostępu do wykazu i adresów instytucji, do których mieszkańcy mogą się zwrócić w sytuacji naruszania ich praw,
- i) indywidualne plany wsparcia mieszkańca – wpisy bardzo lakoniczne, brak osób odpowiedzialnych za realizację, cele działań przez lata nie ulegały modyfikacji, ewaluacja koncentrowała się na wykonywaniu obowiązków przez pracowników a nie realizacji poszczególnych etapów przez mieszkańca, ograniczenie założonych celów do samoobsługi, przemieszczania się, komunikacji i ewentualnie zainteresowań,
- j) długi okres oczekiwania na wizyty u specjalistów, odległe terminy planowanych zabiegów, utrudniony dostęp do opieki stomatologicznej dla pacjentów wymagających leczenia w znieczuleniu ogólnym,
- k) personel bez wykształcenia medycznego decyduje o wezwaniu pogotowia, co powoduje brak zapewnienia odpowiedniego dostępu do usług medycznych. Pracownicy KMP zalecili każdorazowe wezwanie pogotowia w sytuacji, gdy mieszkaniec tego żąda.

Bezpieczeństwo mieszkańców związane z pandemią koronawirusa.

Biorąc pod uwagę sytuację epidemiczną w kraju oraz bezpieczeństwo mieszkańców domów pomocy społecznej, którzy z racji wieku, chorób przewlekłych, obniżonej odporności są najbardziej narażeni na rozwinięcie ciężkiej choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2, w celu zapobiegania jej rozprzestrzenieniu wydano wiele zaleceń i rekomendacji:

1. Marzec 2020 r. Wojewoda Podkarpacki zaleciała: w terminie od 13 marca 2020 r. do dnia 25 marca 2020 r.

- zakaz odwiedzin w domach pomocy społecznej,
- zakaz wyjść na zewnątrz, poza spacerami do ogrodu,





- odwołanie zaplanowanych imprez okolicznościowych, zaprzestanie organizowania wyjść, wycieczek.

W związku z tym, że powyższe ograniczenia mogą powodować gorsze samopoczucie mieszkańców Domów, poproszono o udzielenie mieszkańcom adekwatnego do indywidualnych potrzeb wsparcia, zagwarantowanie kontaktu z psychologiem oraz rzetelne informowanie o zalecanych ograniczeniach. Ponadto poproszono o zobligowanie dyrektorów domów pomocy społecznej do poinformowania rodzin, opiekunów prawnych mieszkańców domów pomocy społecznej o wprowadzonych zakazach.

2. Marzec 2020 r. Pani Minister Marlena Małąg Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przedstawiła zalecenia dotyczące informowania mieszkańców domów pomocy społecznej oraz personelu o konieczności ograniczenia aktywności poza terenem placówki i ryzyku, jakie niesie ze sobą nieprzestrzeganie zasad higieny i wskazówek Głównego Inspektora Sanitarnego w powyższym zakresie. Powyższe działania podyktowane są względami bezpieczeństwa i szeroko pojmowanego dobra mieszkańców i personelu domów pomocy społecznej.

3. Kwiecień 2020 r. w związku z sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 Pani Minister Marlena Małąg przekazała kolejne rekomendacje dla domów pomocy społecznej w zakresie postępowania w sytuacji podejrzenia wystąpienia u mieszkańców oraz personelu domów pomocy społecznej zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w zakresie dalszego postępowania w przypadku potwierdzenia zakażenia wirusem mieszkańców i personelu domów pomocy społecznej.

Według przedstawionych zaleceń, należało:

- a) Przygotować w każdym powiecie hotel/mieszkania wraz z wyżywieniem dla personelu obsługującego domy pomocy społecznej w powiecie, aby pracownicy ci mogli odpocząć bez konieczności powrotu do domu.





- b) Wydzielić w każdym powiecie pomieszczenie/pomieszczenia – tzw. izolatoria, w których osoby zarażone, ale nie wymagające leczenia szpitalnego, mieszkańcy domów pomocy społecznej, będą przebywać na czas leczenia, oraz zapewnić im należytą opiekę medyczną.
- c) Powołać w każdym powiecie na czas epidemii w ramach Zespołu Zarządzania Kryzysowego, Koordynatora ds. Wsparcia Osób Potrzebujących, do którego będzie m.in. należało utworzenie bazy osób wymagających wsparcia oraz częsty kontakt telefoniczny z tymi osobami, prowadzenie bazy danych sieci instytucji oraz osób gotowych tego wsparcia, koordynowanie działań wspierających oraz prowadzenie infolinii dla osób potrzebujących.
- d) Zapewnić ciągłość opieki pielęgnacyjnej i medycznej w domach pomocy społecznej poprzez oddelegowanie (w razie potrzeb) na wniosek organu prowadzącego jednostki samorządu terytorialnego pracowników dziennych ośrodków wsparcia z terenu tej jst, których działalność została zawieszona na podstawie polecenia wojewody, wydanego zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych;
- e) Monitorować warunki bytowe i opiekę w niepublicznych domach pomocy społecznej na terenie jst i w razie potrzeby podjąć działania interwencyjne i wspierające związane z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2.
- f) Zapewnić ciągłość zaopatrzenia domów pomocy społecznej w żywność, środki czystości, środki ochrony osobistej (maski ochronne, rękawice, środki dezynfekcyjne, żele/chusteczki dezynfekcyjne, fartuchy ochronne, pościel jednorazową).
- g) Zobowiązać wszystkich wchodzących do domu pomocy społecznej do mierzenia temperatury ciała i wprowadzić zakaz wchodzenia do dps w przypadku wykazania podwyższonej temperatury.





- h) Wprowadzić obowiązek przeprowadzania szczegółowego wywiadu z personelem, dotyczącego potencjalnych sytuacji stwarzających ryzyko zakażenia, w których mogli znaleźć się pracownicy, zwłaszcza osoby świadczące pracę równocześnie w podmiotach leczniczych.
- i) Zapewnić obsługę medyczną i pielęgnacyjną w dps przez osoby pracujące tylko w danej jednostce (łączenie etatów np. dps/szpital lub dps/poz bardzo zwiększa możliwość transmisji wirusa SARS-CoV-2).
- j) Zapewnić właściwą opiekę mieszkańcom domów pomocy społecznej, w tym przede wszystkim w zapewnieniu zabiegów higienicznych.
- k) Monitorować ciągłe świadczenie usług dla mieszkańców domów pomocy społecznej, w tym zapewnienie posiłku, usług opiekuńczych, usług pielęgnacyjnych.
- l) Umożliwić mieszkańcom domów pomocy społecznej kontakt z rodzinami i siecią wsparcia poza placówką z wykorzystaniem urzędów komunikacyjnych.
- m) W razie potrzeby w domach pomocy społecznej wprowadzić system rotacyjny pracy pracowników.
- n) Angażować wolontariuszy do pomocy przy realizowaniu opieki nad pensjonariuszami domów pomocy społecznej zabezpieczając ich w środki ochrony osobistej.
- o) Zapewnić pomoc psychologiczną mieszkańcom i pracownikom domów pomocy społecznej.

4. Kwiecień 2020 r. zalecenia Krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych wskazywały na:

- a) wprowadzenie dla personelu zakazu zatrudnienia w innych zakładach pracy, zwłaszcza w zakładach opieki zdrowotnej,





- b) w województwach, w których występuje większa liczba zakażeń i transmisja zakażeń w szpitalach, rozważenie poddawaniu personelu kwarantannie,
- c) w każdym przypadku noszenie przez personel masek ochronnych, typu maseczki chirurgicznej oraz dokładne przestrzeganie zasad dezynfekcji rąk,
- d) wprowadzenie zakazu odwiedzin,
- e) wprowadzenie zasady pomiaru temperatury personelowi przed podjęciem pracy,
- f) wprowadzenie zasady pomiaru temperatury 2 x dziennie i liczby oddechów na minutę wśród podopiecznych,
- g) w przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 38 0 C, liczby oddechów >22/min personel winien skontaktować się z lekarzem POZ-u sprawującym opiekę medyczną, który powinien rozważyć wdrożenie diagnostyki w kierunku COVID -19, zawiadamiając terenowy sanepid o podjętym postępowaniu.

5. Wrzesień 2021 r. - Pani Iwony Michałek Sekretarz Stanu w MPiPS przekazała nowe rekomendacje. Mając na względzie skuteczne i efektywne przeciwdziałanie pojawianiu się ognisk zakażeń w domach pomocy społecznej, zasadnym wydaje się wprowadzenie dalszych ograniczeń i podjęcie zintensyfikowanych działań mających na celu odpowiednie zabezpieczenie i ochronę najbardziej narażonych na ryzyko zakażenia koronawirusem, tj. osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub osób w podeszłym wieku. W związku z powyższym, wskazano na konieczności zwiększenia reżimu sanitarnego w następujących obszarach funkcjonowania domów pomocy społecznej:

- a) uzasadnionym wydaje się podjęcie działań mających na celu ograniczenie bezpośredniego kontaktu mieszkańców domów pomocy społecznej z osobami spoza domu. W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców, rekomenduje się ograniczenie odwiedzin osób z zewnątrz, przy jednoczesnym zapewnieniu mieszkańcom domów dostępu do urządzeń umożliwiających kontakt z bliskimi, rodziną, środowiskiem lokalnym oraz realnej możliwości





skorzystania z tych urządzeń. Istotnym jest również cykliczne uświadamianie mieszkańców na temat możliwych zagrożeń wynikających z podejmowania aktywności poza DPS, w związku z obecną sytuacją epidemiczną w kraju.

- b) W obecnej sytuacji zaleca się także niezwłoczne testowanie nowo przyjętych mieszkańców domu zgodnie z §12a rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (poz. 1356 z późn.zm.) i ich czasowe odseparowanie od pozostałych pensjonariuszy, a także ograniczenie liczby personelu, który będzie miał bezpośredni kontakt z nowo przyjętym mieszkańcem.
- c) Zaleca się także wprowadzenie zmian w zakresie zasad funkcjonowania domu poprzez m.in. wydzielenie stref dla poszczególnych grup mieszkańców, podziału kadry na zespoły opiekujące się tymi samymi mieszkańcami, wprowadzenie rotacyjnego trybu pracy personelu dps, zarówno jako działań profilaktycznych jak i już po wykryciu zakażenia. Powyższe może w sposób znaczący wpłynąć na maksymalne ograniczenie liczby zakażeń nawet w przypadku wystąpienia zakażenia na terenie domu.

Skuteczne wdrożenie powyższych rekomendacji przez domy pomocy społecznej ma na celu bardziej efektywne przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 oraz przeciwdziałanie pojawianiu się dużych ognisk zakażeń w domach pomocy społecznej.

Podsumowanie

Zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom domów pomocy społecznej musi przebiegać w wielu aspektach. Każdy mieszkaniec jest inną osobą, posiada inną wrażliwość i inne potrzeby, jednak poczucie bezpieczeństwa jest niezmiernie ważnym aspektem życia każdego człowieka, pozwala dalej się rozwijać i podejmować samodzielne decyzje. Dom pomocy społecznej jest instytucją, która dla wielu osób jest tożsama z opieką i wsparciem. Nie może to być jednak dla mieszkańca przetrwanie i oczekiwanie na śmierć, bez względu na to w jakim jest wieku i jakie posiada niepełnosprawności czy choroby. Gwarancją przestrzegania bezpieczeństwa jest





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Kompetencje plus”
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

wykwalifikowany personel, który potrafi zbilansować odpowiedzialność i obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa ze strony instytucji z przestrzeganiem praw mieszkańców i ich potrzebą bezpieczeństwa, która daje poczucie wolności, godności i przeżywania każdej chwili najpełniej jak jest to możliwe.



LIDER PROJEKTU
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
w Rzeszowie
ul. Hetmańska 9
35-045 Rzeszów
Województwo Podkarpackie



PARTNER PROJEKTU
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce
Województwo Świętokrzyskie