

# **Domy pomocy społecznej w dobie pandemii**

Doświadczenia, potrzeby, wyzwania

Warszawa, listopad 2020



*Domy pomocy społecznej w dobie pandemii. Doświadczenia, potrzeby, wyzwania*

**Autor:**

Jarosław Jagura

**Konsultacja:**

dr Piotr Kładoczny

dr Katarzyna Wiśniewska

Warszawa, listopad 2020

*Analiza została zrealizowana w ramach grantu Funduszu Obywatelskiego „Bezpieczeństwo a wolność. Prawa człowieka w czasie pandemii”, zarządzanego przez Fundację dla Polski.*

## Spis treści

Wstęp .....	4
Cel i metodologia opracowania .....	6
Szczególne procedury przeciwdziałania epidemii w DPS .....	6
Koordinacja i współpraca między DPS a administracją publiczną .....	11
Zmiany w systemie pracy personelu .....	12
Problemy z zapewnieniem personelu .....	13
Reorganizacja przestrzeni placówek .....	16
Zmiany w funkcjonowaniu mieszkańców DPS .....	17
Odwiedziny w DPS i kontakt ze światem zewnętrznym .....	18
Dostęp do opieki medycznej .....	19
Przyjmowanie nowych osób do DPS .....	20
Testowanie na obecność koronawirusa .....	21
Dostęp do środków ochrony osobistej i sprzętu medycznego .....	22
Zwiększone zapotrzebowanie finansowe .....	23
Podsumowanie .....	24
Najważniejsze rekomendacje .....	25

## Wstęp

Jednym z wyzwań, które pojawiło się w związku z wybuchem pandemii COVID-19, było zapewnienie bezpieczeństwa osobom przebywającym w instytucjach, takich jak domy pomocy społecznej (DPS), w których przebywają głównie osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami. W Polsce funkcjonują 824 DPS prowadzone przez samorządy, w których mieszka 80 tys. osób<sup>1</sup>. Wysoki Komisarz Praw Człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych zaapelował, aby władze nie zapomniały m.in. o osobach przebywających z zamkniętych szpitalach psychiatrycznych i domach opieki, ponieważ konsekwencje zaniedbań w tych obszarach mogą być potencjalnie katastrofalne<sup>2</sup>. Podobnie Komisarka Praw Człowieka Rady Europy podkreśliła, że osoby z niepełnosprawnościami nie tylko są narażone w większym stopniu na ryzyko wystąpienia poważnych komplikacji zdrowotnych w związku z COVID-19, ale także mają szczególne potrzeby w zakresie wsparcia w tym trudnym okresie<sup>3</sup>. Także Niezależna Ekspertka ONZ ds. korzystania z praw człowieka przez osoby starsze wskazała, że osoby starsze są nie tylko nieproporcjonalnie narażone na śmierć, ale dodatkowo są zagrożone przez COVID-19 z powodu ich potrzeb w zakresie opieki lub przebywania w środowiskach wysokiego ryzyka, takich jak instytucjonalne formy opieki<sup>4</sup>.

Punktem wyjścia dla oceny sytuacji w DPS powinno być zwrócenie uwagi na prawa ich mieszkańców. W Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami<sup>5</sup>, której Polska jest także stroną, państwa zobowiązały się do podejmowania niezbędnych środków w celu zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia (art. 11 Konwencji). Z orzecnictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, zapadłego na tle art. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka<sup>6</sup> chroniącego prawo do życia, wynika szczególny obowiązek podejmowania konkretnych działań nakierowanych na skuteczną ochroną osób tzw. wrażliwych (w tym np. osób

---

1 <https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1469604,mrpips-zakazenie-koronawirusem-u-0-3-proc-mieszkancow-dps-ow.html>.

2 UN High Commissioner for Human Rights, Urgent action needed to prevent COVID-19 “rampaging through places of detention”, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E&fbclid=IwAR0ZJbowlTOzL2EPkO0XAU-KuHO6L87zrDAv8AU8c2OkOP7hAJLDA2oYca8>.

3 Stanowisko Komisarza Praw Człowieka Rady Europy, Persons with disabilities must not be left behind in the response to the COVID-19 pandemic, [https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/persons-with-disabilities-must-not-be-left-behind-in-the-response-to-the-covid-19-pandemic?fbclid=IwAR17Io0R\\_faG1r5NnMa-Ma0JbnvN0-woXBUDlZq2HAOPARpRZI\\_d4L1MRSU](https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/persons-with-disabilities-must-not-be-left-behind-in-the-response-to-the-covid-19-pandemic?fbclid=IwAR17Io0R_faG1r5NnMa-Ma0JbnvN0-woXBUDlZq2HAOPARpRZI_d4L1MRSU).

4 Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, “Unacceptable” – UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748&LangID=E>.

5 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 z późn. zm.).

6 Konwencja sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).

z niepełnosprawnościami, osób starszych) przebywających w szpitalach czy domach opieki przed niewłaściwym traktowaniem, o którym władze wiedziały lub powinny wiedzieć. Państwa decydując się na umieszczanie i pobyt osób z niepełnosprawnościami w zakładach/jednostkach zamkniętych muszą podjąć szczególny wysiłek w zapewnieniu warunków, które będą odpowiadały potrzebom wynikającym z niepełnosprawności tych osób. Jednocześnie Trybunał uznał, że umieszczanie osób w placówkach, w których panuje trudna sytuacja, np. ze względu na braki personelu stanowi przykład nieuzasadnionego narażania życia tych osób<sup>7</sup>. Dodatkowo zgodnie z art. 68 Konstytucji każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. osobom z niepełnosprawnościami i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3 Konstytucji RP). Nie można również zapominać, że osobom przebywającym w DPS przysługuje prawo do utrzymywania przez relacji i kontaktu ze światem zewnętrznym i bliskimi, które jest chronione m.in. przez art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności<sup>8</sup> i 47 oraz 49 Konstytucji RP.

Na przełomie marca i kwietnia 2020 r., czyli w pierwszych tygodniach rozwoju epidemii w Polsce, krajowe media przekazywały alarmujące informacje o kolejnych DPS, w których dochodziło do zakażeń wśród mieszkańców oraz personelu<sup>9</sup>. Niejednokrotnie prasa wskazywała na sytuacje placówek, które były obejmowane kwarantanną, a pozostały wewnątrz personel miał poważne trudności w zapewnieniu należytej opieki osobom przebywającym w DPS, co w niektórych przypadkach prowadziło do konieczności ewakuacji mieszkańców. W obliczu zagrożenia władze, zarówno na szczeblu ogólnokrajowym jak i samorządowym, podejmowały starania zmierzające do ochrony mieszkańców domów pomocy społecznej. Jednak Helsińska Fundacja Praw Człowieka, biorąc pod uwagę wspomniane niepokojące doniesienia chciała sprawdzić, czy udało się zaspokoić wszystkie potrzeby tych placówek. Dlatego HFPC po upływie pierwszych miesięcy pandemii zdecydowała się zwrócić do władz samorządów powiatowych (lub miast na prawach powiatu), które są organami prowadzącymi domy pomocy społecznej z pytaniami dotyczącymi tego, w jaki sposób poradziły sobie z wyzwaniami, które spowodował rozprzestrzeniający się koronawirus.

---

7 Wyr. ETPC z dnia 17 lipca 2014 r., *Ośrodek Działań Prawnych w Imieniu Valentina Câmpeanu przeciwko Rumunii*, skarga nr 47848/08.

8 Konwencja sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).

9 <https://oko.press/nie-ma-kto-dac-jesc-przewinac-pieluch-nie-wytrzymamy-dluzej-koronawirus-zaatakowal-juz-8-dps-ow/> (dostęp: 06.04.2020 r.), <https://dzienniklodzki.pl/koronawirus-lodzkie-ponad-60-osob-zakazonych-w-domu-pomocy-spoolecznej-zmarly-dwie-osoby-z-koronawirusem-kolejni-zakazeni-5042020/ar/c1-14893289> (dostęp: 06.04.2020 r.), <https://www.se.pl/tarnow/koronawirus-potwierdzony-w-bochenskim-dps-ie-personel-i-pensjonariusze-trafia-na-kwarantanne-aa-Xzn2-Mda7-nvAX.html> (dostęp: 06.04.2020 r.), <https://www.nowiny.pl/163156-potwierdzono-zakazenie-koronawirusem-w-gorzycym-dps-ie.html> (dostęp: 06.04.2020 r.).

## Cel i metodologia opracowania

Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na dobre praktyki przyjęte przez samorządy i domy pomocy społecznej oraz problemy, trudności i potrzeby, które nadal czekają na rozwiązanie. Przy czym publikacja ta nie aspiruje do tego, aby określić standard procedur ściśle medycznych i sanitarnych, które powinny wdrożyć domy opieki.

HFPC skierowała swoje pytania w maju 2020 r. do 40 samorządów powiatowych (w tym miast na prawach powiatów), a uzyskała odpowiedzi od 30 samorządów<sup>10</sup>. Wybierając jednostki samorządu terytorialnego Fundacja kierowała się tym, aby były położone w różnych częściach kraju, we wszystkich województwach oraz były to jednostki różnej wielkości (powiaty, miasta na prawach powiatów, w tym miasta wojewódzkie). Prośby o udzielenie odpowiedzi zostały wysłane do samorządów, na terenie których wystąpiły ogniska koronawirusa w domach pomocy społecznej, jak również takie, w których nie odnotowano zachorowań w placówkach.

Warto zaznaczyć, że Fundacja popiera postulat deinstytucjonalizacji który zakłada odejście od opieki w dużych instytucjach na rzecz zagwarantowania wsparcia w środowisku lokalnym. Obserwacja sytuacji w placówkach opiekuńczych w dobie epidemii tylko podkreśla konieczność jego wdrożenia. Jednak w obecnej sytuacji nie można zaniechać działań na rzecz zapewnienia jak najlepszych warunków osobom, które dziś przebywają w domach pomocy społecznej i podobnych placówkach. Istotnym zastrzeżeniem jest również to, że opracowanie dotyczy jedynie domów pomocy społecznej, których organem prowadzącym są samorządy powiatowe lub domów prowadzonych na zlecenie samorządu i nie dotyczy podmiotów prywatnych świadczących usługi opiekuńcze.

## Szczególne procedury przeciwdziałania epidemii w DPS

W związku z wybuchem epidemii DPS wprowadziły różnorodne procedury regulujące funkcjonowanie placówek.

Jak wynika z pisma Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2020 r. skierowanego do Fundacji przygotowane zostały szczegółowe wytyczne i zalecenia

---

10 Odpowiedzi na listy HFPC udzieliły następujące samorządy: powiat białobrzeski, Miasto Białystok, powiat bocheński, Miasto Bytom, powiat chełmiński, miasto Gdańsk, powiat grójecki, Miasto Kalisz, miasto Katowice, powiat kędzierzyńsko-kozielski, Miasto Kielce, powiat kłodzki, Miasto Kraków, Miasto Lublin, powiat lubliniecki, Miasto Olsztyn, powiat opoczyński, powiat ostrowski, powiat parczewski, powiat radomski, Miasto Poznań, Miasto Rzeszów, powiat skarżyski, Miasto Skierniewice, powiat tarnobrzeski, Miasto Toruń, Miasto st. Warszawa, Miasto Wrocław, Miasto Zielona Góra, powiat żniński.



dla jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie domów pomocy społecznej<sup>11</sup>. Dotyczyły one m.in.: funkcjonowania DPS, opuszczania domów poza teren budynku przez mieszkańców i odwiedzin osób z zewnątrz oraz przyjmowania nowych mieszkańców, postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia zarażenia wirusem SARS-CoV-2 u mieszkańca placówki lub personelu domu, organizacji pracy kadry DPS.

### **Rekomendacje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące funkcjonowania DPS<sup>12</sup>:**

- ◆ organizowanie w sposób szczególny życia zbiorowego osób przebywających w placówkach poprzez ograniczenie wzajemnego kontaktu oraz unikanie spotkań grupowych;
- ◆ zapewnienie pomocy psychologicznej osobom potrzebującym wsparcia;
- ◆ zapewnienie właściwej opieki mieszkańcom DPS, w tym przede wszystkim w wykonaniu zabiegów higienicznych;
- ◆ zapewnienie ciągłości usług na poziomie obowiązującego standardu z uwzględnieniem zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego, które przewidują:
  - ◆ promowanie i wspieranie wśród mieszkańców higieny rąk i dróg oddechowych, a także właściwej etykiety postępowania prewencyjnego przez mieszkańców i pracowników;
  - ◆ uwrażliwienie pracowników na konieczność stosowania środków ochrony osobistej oraz mycia rąk, w tym przed i po kontakcie z mieszkańcami, po kontakcie z zanieczyszczonymi powierzchniami lub sprzętem oraz po usunięciu środków ochrony osobistej;
  - ◆ zapewnienie środków czystości (mydło, ręczniki papierowe) i dezynfekcji (np. żele dezynfekujące/chusteczki dezynfekujące) w każdym pomieszczeniu wspólnego użytku oraz w miarę możliwości w każdym pokoju mieszkalnym;
  - ◆ obowiązkowe używanie przez pracowników DPS maseczek ochronnych i rękawiczek;

---

11 Pismo z dnia 17 kwietnia 2020 r., nr DPS-V.070.226.2020.MZ, [https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2020/04/KW\\_446071\\_DPS\\_plik1.pdf](https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2020/04/KW_446071_DPS_plik1.pdf).

12 Rekomendacje i zalecenia aktualne na dzień 17 kwietnia 2020 r.

- ◆ monitorowanie stanu zdrowia osób, które nie zostały zdiagnozowane jako osoby zarażone i w sytuacji niepokojących objawów niezwłocznie zawiadomienie powiatowej/wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej;
- ◆ zapewnienie ciągłości zaopatrzenia DPS w żywność, środki czystości, środki ochrony osobistej (maski ochronne, rękawice, środki dezynfekcyjne, żele/chusteczki dezynfekcyjne, fartuchy ochronne, pościel jednorazową);
- ◆ przygotowanie funkcjonowania każdego DPS w warunkach, gdy cały dom, lub jego część możliwa do wyodrębnienia funkcjonalnego i przestrzennego celem zapewnienia izolacji, będzie objęta kwarantanną lub izolacją (mieszkańcy i pracownicy), ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia noclegu i wyżywienia pracownikom zapewniającym w trakcie kwarantanny ciągłość funkcjonowania DPS i świadczenia usług dla mieszkańców.

### **Rekomendacje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące kadry DPS<sup>13</sup>:**

- ◆ skierowanie kadry z placówek których działalność jest zawieszona do DPS, w których występują problemy kadrowe;
- ◆ oddelegowanie personelu spoza zespołu opiekuńczo-terapeutycznego do wspomaganie opieki nad mieszkańcami DPS;
- ◆ włączanie wolontariuszy, studentów do wspomaganie DPS w zakresie opieki nad mieszkańcami, zwracając przy tym szczególną uwagę na przestrzeganie przez te osoby zasad, które zminimalizują możliwości wystąpienia bądź rozprzestrzeniania się wirusa na terenie placówki;
- ◆ zapewnienie ciągłości opieki medycznej i opieki pielęgniarzkiej;
- ◆ wprowadzenie w razie potrzeby rotacyjnego systemu pracy personelu;
- ◆ zapewnienie obsługi medycznej i pielęgnacyjnej w DPS przez osoby pracujące tylko w danej jednostce (bez łączenia etatów np. dps/szpital) oraz wprowadzenie rozwiązań umożliwiających pracę w jednej jednostce;
- ◆ wprowadzenie obowiązku 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 lub innych placówkach zapewniających całodobową opiekę;

---

<sup>13</sup> Rekomendacje i zalecenia aktualne na dzień 17 kwietnia 2020 r.



## **Rekomendacje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące opuszczania DPS poza teren budynku przez mieszkańców i odwiedzin osób z zewnątrz oraz przyjmowania nowych mieszkańców:**

- ◆ uniemożliwienie wstępu na teren obiektów domów osobom, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działalności;
- ◆ ograniczenie aktywności mieszkańców poza terenem placówki i ryzyka jakie niesie ze sobą nieprzestrzeganie zasad higieny i wskazówek Głównego Inspektora Sanitarnego w powyższym zakresie;
- ◆ ograniczenie przyjmowania do DPS nowych mieszkańców; przyjęcia należy ograniczyć tylko do wyjątkowych sytuacji, np. takich jak przyjęcie mieszkańca po leczeniu szpitalnym;
- ◆ zobowiązanie wszystkich wchodzących do DPS do mierzenia temperatury ciała i wprowadzić zakaz wchodzenia do DPS w przypadku wykazania podwyższonej temperatury;
- ◆ wprowadzenie obowiązku 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;
- ◆ umożliwienie mieszkańcom domów pomocy społecznej kontaktu z rodzinami i siecią wsparcia poza placówką z wykorzystaniem urządzeń komunikacyjnych.

## **Procedura postępowania w przypadku zarażenia wirusem SARS-CoV-2 u mieszkańca placówki lub personelu domu przygotowana przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej<sup>14</sup>:**

- ◆ w przypadku potwierdzenia u mieszkańca/mieszkańców lub personelu domu pomocy społecznej wirusa SARS-CoV-2, a którego stan nie spełnia przesłanek do hospitalizacji, należy:
  - ◆ wydzielić pomieszczenie/pomieszczenia, w których osoby/osoby zarażone będą przebywać na czas leczenia. Należy utworzyć strefę w wydzielonej części budynku, do którego nie będą mieli dostępu pozostali, niezakażeni mieszkańcy placówki i niezakażony personel;
  - ◆ umieścić osoby zarażone SARS – Co-2 w izolatorium jeżeli starostwo powiatowe takie zorganizowało;

---

14 Aktualna na dzień 17 kwietnia 2020 r.

- ◆ monitorować stan zdrowia osób pozostających w izolacji z powodu zarażenia wirusem, z zachowaniem szczególnych procedur minimalizujących możliwość rozprzestrzenienia się wirusa na osoby zdrowe;
- ◆ w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pozostających w izolacji zarażonych mieszkańców i personelu, należy niezwłocznie powiadomić o sytuacji powiatową/wojewódzką stację sanitarno-epidemiologiczną;
- ◆ w przypadku wystąpienia w placówce rozpoznania zachorowania na chorobę zakaźną wirusa SARS-CoV-2 osoby, której stan wskazuje na hospitalizację należy niezwłocznie podjąć działania w celu objęcia jej obowiązkową hospitalizacją w jednoimiennym szpitalu zakaźnym;
- ◆ monitorować stan zdrowia osób, które nie zostały zdiagnozowane jako osoby zarażone i w sytuacji niepokojących objawów należy niezwłocznie zawiadomić powiatową/wojewódzką stację sanitarno-epidemiologiczną.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że maksymalnie, na ile to możliwe, wdrożone zostały zalecenia i wytyczne dotyczące organizacji pracy przygotowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wojewodów, inspektorów sanitarnych oraz konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych. Jednak niektóre samorządy wskazywały, że reakcja administracji rządowej była spóźniona i musiały samodzielnie opracowywać swoje własne procedury funkcjonowania placówek w zmienionej rzeczywistości.

Zmiany organizacyjne objęły niemal wszystkie obszary działania placówek – od zmian w systemie pracy personelu, funkcjonowania mieszkańców, wzmożonej kontroli ich stanu zdrowia po stworzenie procedur sanitarnych, czy dotyczących postępowania z zakażoną odzieżą, śmieciami i żywnością. Zgodnie z relacjami przekazanymi w odpowiedziach ważną kwestią było położenie nacisku na edukację personelu oraz osób przebywających w DPS w zakresie istniejących procedur higienicznych i dotyczących zachowania dystansu społecznego.

Jednak niektóre samorządy podkreślały, że rekomendacje i zalecenia organów czasami nie były możliwe do wykonania lub bardzo trudno było je wdrożyć, ponieważ nie uwzględniały specyfiki danego DPS lub nie pozwalały na to względy finansowe (np. rekomendowano zakup sprzętu, który jest bardzo kosztowy i trudnodostępny). Jeden z samorządów zaznaczył, że wprowadzane procedury powinny zakładać indywidualizację podejścia, uwzględniającą m.in. profil DPS, strukturę zatrudnienia, warunki lokalowe. Przy czym część samorządów wskazała na potrzebę wydania bardziej szczegółowych i jasnych regulacji. W jednej z odpowiedzi znalazł się postulat wprowadzenia jasnej podstawy ustawowej do stosowania ograniczeń w funkcjonowaniu DPS (np. ograniczanie odwiedzin, przyjmowanie nowych

mieszkańców), szczególnych procedur sanitarnych czy specyficznego systemu pracy personelu w okresie stanu epidemii.

### **Potrzeby**

Przejrzyste procedury dotyczące przeciwdziałania COVID w DPS, które pozwolą na indywidualizację podejścia w placówkach.

Szczególne wsparcie w razie sytuacji kryzysowej, jaką jest wystąpienie zakażenia, ewakuacja mieszkańców i personelu.

Zabezpieczenie bezpłatnych szczepień przeciwko koronawirusowi dla mieszkańców i całego personelu DPS (w razie powstania szczepionki).

### **Dobra praktyka**

Opracowanie szczegółowej procedury na wypadek zakażenia pracownika lub mieszkańca.

Opracowanie szczegółowej procedury na wypadek konieczności ewakuacji mieszkańca lub pracownika.

Opracowanie szczegółowej procedury na wypadek objęcia DPS kwarantanną.

Opracowanie procedury przyjęcia nowych mieszkańców do DPS.

## **Koordinacja i współpraca między DPS a administracją publiczną**

Z nadesłanych odpowiedzi wynika, że bardzo ważnym elementem przygotowania DPS do walki z koronawirusem było nawiązanie ścisłej współpracy między DPS, samorządami oraz urzędami wojewódzkimi.

Jako przykład może być przedstawione rozwiązanie przyjęte przez jeden z samorządów (duże miasto wojewódzkie). Powołany został koordynator ds. medycznych, który pozostaje w stałym kontakcie ze swoimi odpowiednikami wyznaczonymi w poszczególnych domach pomocy społecznej. Do jego obowiązków należy koordynacja działań zabezpieczających DPS przed transmisją koronawirusa, edukowanie kadry DPS w zakresie prawidłowego wykorzystywania środków ochronnych, współpraca ze służbami sanitarnymi i medycznymi oraz przygotowanie procedur postępowania (przy współpracy z koordynatorami z DPS) w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego.

W jednym z przesłanych Fundacji listów podkreślono nieocenioną wartość codziennej wymiany doświadczeń między poszczególnymi DPS oraz wzajemnego wsparcia.

## **Dobra praktyka**

Stała współpraca między DPS, samorządami a wojewodami (w tym wymiana doświadczeń).

Powołanie osoby koordynującej działania w zakresie przeciwdziałania COVID na szczeblu samorządu.

## **Zmiany w systemie pracy personelu**

Znaczna część samorządów poinformowała, że wprowadziła zmiany w organizacji systemu pracy w DPS. Najczęściej stosowany był rotacyjny system pracy, lecz był on realizowany w różny sposób. Przykładowo pracownicy byli dzieleni na dwa zespoły, które pracowały w cyklach (7 lub 14-dniowych), tak aby poszczególne grupy pracowników nie miały ze sobą kontaktu. Jeden z samorządów poinformował, że za zgodą pracowników w trakcie 7-dniowego cyklu pozostawali oni nieprzerwanie na terenie ośrodka (24 h na dobę). Samorzady deklarowały, że przed rozpoczęciem pracy w ramach cykli pracownicy byli poddawani testowaniu na obecność koronawirusa i tylko osoby z ujemnym wynikiem były dopuszczane do pracy. Jednak z powodu ograniczonej liczby personelu nie we wszystkich placówkach możliwe było wprowadzenie rotacyjnego systemu pracy.

Ponadto jeden z samorządów wskazał, że z uwagi na braki kadrowe w przypadku zakażenia lub skierowania na kwarantannę któregoś z mieszkańców DPS mogą wystąpić problemy z przestrzeganiem zalecenia przewidującego powinność wydzielenia grupy personelu, która będzie miała kontakt wyłącznie z tą osobą i nie powinna mieć styczności z pozostałymi zdrowymi mieszkańcami.

Szczególną i trudną sytuacją dla kadry jest objęcie DPS kwarantanną. Jeden samorząd wskazał, że w takiej sytuacji zapewnił pracownikom DPS możliwość opuszczenia ośrodka i udania się do wyznaczonego miejsca kwarantanny, gdzie mają zapewniony catering.

Dwa samorzady (duże miasta wojewódzkie) poinformowały, że wprowadziły szczególne rozwiązania w zakresie dojazdów kadry DPS do miejsca pracy. W jednym zapewniono możliwość korzystania z komunikacji miejskiej uruchomionej specjalnie tylko dla pracowników służby zdrowia oraz pracowników DPS, w drugiej zwolniono pracowników DPS z opłat w strefie płatnego parkowania w sąsiedztwie placówek.

## Dobra praktyka

Zapewnienie wsparcia psychologicznego dla kadry DPS.

## Potrzeby

Uregulowanie w przepisach prawa systemu pracy rotacyjnej, pozostawania w miejscu pracy na czas odpoczynku w szczególnych sytuacjach jak np. stan epidemii.

Uregulowanie prawne sytuacji pracownika (w tym wymiar czasu pracy), który pozostaje DPS objętym kwarantanną.

## Problemy z zapewnieniem personelu

Jednym z najpoważniejszych problemów, z którym musiały zmierzyć się niemal wszystkie zapytane przez Fundację samorzady, były trudności w zapewnieniu odpowiedniej liczby personelu w DPS.

Najpoważniejsza sytuacja dotyczyła tych placówek, które zostały objęte kwarantanną i w których część lub cały personel, który pozostał na terenie placówki również zaraził się koronawirusem. Braki kadrowe wynikały również z kierowania pracowników na kwarantannę, korzystania ze zwolnień lekarskich lub sprawowania opieki nad dziećmi. W najbardziej kryzysowych sytuacjach placówki korzystały z pomocy wojewodów, którzy kierowali personel do pracy w domach pomocy społecznej. Jednak kilka samorządów zauważyło, że nie wszystkie skierowane do pracy osoby stawiały się do pracy w wyznaczonych DPS. Jeden samorząd wprost wskazał, że decyzje wydawane przez wojewodę nie zabezpieczyły w żaden sposób braków kadrowych w DPS.

Samorzady wskazywały na udzieloną pomoc przez Wojska Obrony Terytorialnej, wolontariuszy, ratowników medycznych, studentów, w tym osoby zakonne. Niektóre samorzady wobec dysponowania środkami finansowymi oferowały wolontariuszom możliwość zawarcia umów zlecenia. Do części DPS, zgodnie z zaleceniami wydanymi przez wojewodów, skierowano pracowników z prowadzonych przez samorząd domów dziennego pobytu, środowiskowych domów pomocy.

Znaczna część samorządów zaznaczała, że problemy z zapewnieniem odpowiedniego personelu, w tym opieki pielęgniarskiej stanowią problem długofalowy i systemowy i są wynikiem małej liczby opiekunów medycznych, pielęgniarek i pielęgniarzy na rynku pracy. Dodatkowo praca w DPS nie jest atrakcyjna dla tej grupy zawodowej ze względu na niskie

wynagrodzenia, niższe niż w innych placówkach medycznych. Samorządy szczególnie często podkreślały, że nie są w stanie konkurować finansowo jako pracodawcy pielęgniarek i pielęgniarzy ze szpitalami, ponieważ pielęgniarek i pielęgniarzy w DPS nie objęły podwyżki wynagrodzeń. Dlatego sformułowano postulaty dotyczące zrównania wynagrodzeń tej grupy zawodowej w DPS i w szpitalach. Wskazano również na rozważenie możliwości zmiany finansowania pielęgniarzy i pielęgniarek i wprowadzenie rozliczania świadczeń w DPS w ramach NFZ, jak ma to miejsce w przypadku innych podmiotów leczniczych.

Samorządy wskazały również na wątpliwości dotyczące zalecenia sformułowanego przez administrację rządową, aby personel medyczny ograniczył swoje miejsce pracy tylko do jednej placówki. Część samorządów wdrożyła to rozwiązanie, jednak część – nie kwestionując ogólnej zasadności takiego działania – wskazała na trudności w jego realizacji. Argumentowano, że wprowadzenie tego zakazu może spowodować odpływ pracowników medycznych, a w konsekwencji pozbawić właściwej opieki mieszkańców DPS. W przypadku niektórych placówek zastosowanie takiego rozwiązania było niemożliwe wobec braków kadrowych i ogólnej małej liczby pielęgniarek względem potrzeb, co w konsekwencji mogłoby zagrozić bezpieczeństwu domów. Jeden z zapytanych samorządów wskazał, że ma trudności z realizacją wytycznych w tym zakresie wobec braku zgody pracowników na ograniczenie ich miejsca pracy do jednej placówki medycznej (i brak w tym względzie rozwiązań legislacyjnych).

## **Potrzeby**

Stworzenie bazy danych pielęgniarek/rzy, lekarzy/ek, opiekunów/ek, którzy będą zapewniali dodatkową opiekę w DPS w przypadku stwierdzenia zachorowań przez personel (baza uwzględniająca specyfikę i typ DPS, w którym dana osoba może pracować).

Specjalistyczne szkolenia personelu dotyczące profilaktyki COVID-19.

Przyspieszenie wykonania badań personelu znajdującego się na kwarantannie.

Wzrost wynagrodzeń personelu, w szczególności pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w DPS.

Środki na premiowanie personelu oraz na wynagrodzenia za czas pozostawania w pracy w czasie kwarantanny.

Dodatkowe dni urlopu dla pracowników, którzy pracowali w warunkach zagrażających zdrowiu.

Uregulowanie w przepisach ograniczenia wykonywania pracy do jednej placówki (w tym rekompensaty finansowe dla personelu, który rezygnuje z pracy w innych miejscach).



Pełne wynagrodzenie finansowane z ZUS dla pracowników DPS w razie choroby.

Zwiększenie uprawnień opiekunom medycznym (np. podawanie leków), wobec braku personelu medycznego.

Poluzowanie wymogów co do przygotowania zawodowego dla kadry placówek (zmiana rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 w sprawie domów pomocy społecznej).

Ułatwienia w zatrudnianiu kadry pielęgniarskiej spoza UE (możliwość zatrudnienia warunkowego po uprzednim sprawdzeniu umiejętności przez lekarza i pielęgniarki koordynującej oraz obowiązku wszczęcia nostryfikacji dyplomu do 6 m-cy od zatrudnienia).

Umożliwienie zatrudniania ratowników medycznych na umowy o pracę w DPS, wobec braków kadrowych pielęgniarskich (nowelizacja rozporządzenia Rady Ministrów z 15 maja 2018 w sprawie wynagrodzenia pracowników samorządowych przewidzianych dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej).

Uporządkowanie sytuacji pracowników domów dziennego pobytu oraz środowiskowych domów wsparcia, którzy byli kierowani do DPS – czy powinni być delegowani czy tymczasowo przenoszeni i który z podmiotów powinien pokrywać koszty ich wynagrodzenia.

Uporządkowanie sytuacji osób kierowanych do pracy z polecenia wojewody w kontekście ich wynagrodzeń – wynagrodzenia mogą być wyższe niż osób pracujących dotychczas w placówce, więc może powstać problem ze znalezieniem dodatkowych środków na pokrycie różnic w wynagrodzeniu.

Wprowadzenie do podstaw programowych kształcenia w zawodach opiekuńczych wiedzy z zakresu interwencji kryzysowej.

## **Dobre praktyki**

Utworzenie rezerwy kadrowej (listy osób chętnych do pomocy, wolontariusze, pracownicy ośrodków wsparcia, osoby zatrudnianych na podstawie umów zlecenia).

Ustalenie, kto z personelu DPS może pozostać przy mieszkańcach w razie objęcia placówki kwarantanną.

Pozyskanie wsparcia finansowego przez projekty umożliwiające wypłaty dodatkowych świadczeń do wynagrodzeń pracowników DPS (z budżetu państwa oraz środków UE – granty w ramach projektu Bezpieczna Przyszłość, współfinansowanego przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na wsparcie mieszkańców oraz personelu pracującego z osobami starszymi).

## Reorganizacja przestrzeni placówek

Przekazane przez administrację rządową wytyczne dotyczące pracy DPS dotyczyły również reorganizacji przestrzeni placówek.

Jak wynika z nadesłanych odpowiedzi DPS dokonywały podziału budynków na strefy – dla osób zdrowych (w tym mieszkańców i kadry), dla osób zakażonych, dla osób na kwarantannie (izolatki/izolatoria). Placówki były również dzielone na części, w obrębie których mogli poruszać się jedynie mieszkańcy danej części oraz przyporządkowany jej personel oraz wykluczono kontakt pomiędzy osobami przebywającymi w różnych częściach.

Jednak znaczna część samorządów zgłosiła, że ze względu na uwarunkowania architektoniczne lub organizacyjne nie była w stanie podzielić DPS na części lub strefy albo wydzielić pomieszczeń, które spełniałyby warunki izolacji, lub zapewnić możliwość zachowania dystansu społecznego ze względu na wieloosobowe pokoje.

Samorządy podkreślały, że taka sytuacja może mieć bardzo poważne konsekwencje. Brak możliwości wydzielenia miejsc, w których mogą przebywać osoby zakażone, w sytuacji gdy szpitale nie chcą ich przyjąć ze względu na brak objawów, może doprowadzić do powstania ognisk i rozprzestrzeniania wirusa w placówce. Zaznaczono, że z uwagi na brak właściwej opieki takie osoby nie mogły być przewożone do izolatoriów, wobec czego powstała istotna luka, która naraża innych na zakażenia (także przez możliwość przeniesienia wirusa przez personel, który zajmował się zarówno zdrowymi i chorymi mieszkańcami). Jeden z samorządów wprost wskazał, że umieszczenie osób z dodatnim wynikiem na koronawirusa w szpitalach przyczyniło się do szybkiego wygaszenia ognisk i ograniczyło rozpowszechnianie wirusa w placówce, choć początkowo był problem z przyjęciem najbardziej schorowanych mieszkańców do szpitali lub izolatoriów. Problem ten udało się rozwiązać dzięki współpracy z marszałkiem województwa, wojewodą oraz inspektoratami sanitarnymi.

Jeden z samorządów zwrócił uwagę na to, że w tych samych budynkach na terenie niektórych DPS prowadzona była również inna działalność, jak np. zakłady opiekuńczo-lecznicze

zol, kluby seniora, placówki dziennego pobytu, czy świadczone były usługi rehabilitacyjne. W zwykłych warunkach współlistnienie tej działalności było korzystne, jednak obecnie generuje dodatkowe potrzeby i problemy.

Dodatkowo samorządy informowały o stosowaniu dodatkowych rozwiązań, jak np. montaż kabin odkażających, w których mogli dezynfekować się pracownicy, cykliczne ozonowanie terenu wokół DPS.

### **Potrzeby**

Wypracowanie procedury umieszczania zakażonych mieszkańców w izolatoriach lub szpitalach, jeśli nie ma możliwości odizolowania ich na terenie DPS.

## **Zmiany w funkcjonowaniu mieszkańców DPS**

Zmianom uległo również funkcjonowanie mieszkańców DPS, a wprowadzone obostrzenia były nakierowane na ograniczenie kontaktów między nimi.

Jako przykładowe zmiany samorządy wskazały m.in. rezygnację z zajęć grupowych, wydawanie posiłków mieszkańcom w pokojach. Z drugiej strony w odpowiedziach skierowanych do Fundacji wskazywano, że mieszkańcy mieli problem z przestrzeganiem zasad dystansu społecznego i wykazywali brak zrozumienia dla wprowadzanych obostrzeń. Wydaje się, że nie powinno dziwić, że osobom mieszkającym w DPS doskwierało ograniczenie kontaktów międzyludzkich. Natomiast niepokojące są sygnały o zaniechaniu aktywności mających istotne znaczenie dla zdrowia jak. np. fizjoterapii. Dlatego za szczególnie cenne należy uznać wszelkie działania zmierzające np. do organizowania indywidualnych zajęć terapeutycznych w pokojach mieszkańców, czy realizowanie rehabilitacji indywidualnej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. komputerowych systemów rehabilitacji funkcjonalnej). Jeden z samorządów wskazał, że z wykorzystaniem nowych technologii starał się zapewnić mieszkańcom udział w rekolekcjach i innych formach sprawowania kultu religijnego.

Placówki wprowadziły również szczególne rozwiązania w zakresie otrzymywania paczek i realizowania zakupów na rzecz mieszkańców. Również i w tym zakresie nie było jednolitych rozwiązań. Z odpowiedzi wynika, że część DPS całkowicie wykluczyła możliwość dostarczania paczek przez najbliższych i robienia zakupów mieszkańcom. Inne placówki wprowadziły tzw. kwarantannę paczek i zakupów (np. przez okres 3 dni) czy procedurę bezkontaktowego dostarczania produktów.

Samorządy wskazały również, że wobec ograniczenia funkcjonowania instytucji publicznych ze względu na zagrożenie epidemiczne mieszkańcy doświadczali trudności w kontaktach z urzędami lub instytucjami. Zauważona została również przewlekłość w prowadzeniu spraw urzędowych ważnych dla codziennego funkcjonowania mieszkańców, m.in. przez ZUS, KRUS. Zawieszenie terminów do załatwienia spraw spowodowało oczekiwanie na decyzje dotyczące świadczeń, stopnia niepełnosprawności i innych spraw opiekuńczych. Podobne trudności wystąpiły z obrotem środkami finansowymi mieszkańców ze względu na ograniczenie kontaktu z bankami i listonoszami.

### **Dobre praktyki**

Zapewnienie wsparcia psychologicznego (w tym online, telefonicznego) np. ze strony Ośrodka Interwencji Kryzysowej dla mieszkańców DPS.

## **Odwiedziny w DPS i kontakt ze światem zewnętrznym**

**W** przygotowanych wiosną 2020 r. przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zaleceniach zawarto rekomendacje dotyczące ograniczenia odwiedzin i wstępu na teren DPS osobom postronnym, a także opuszczania placówek przez mieszkańców.

Z informacji uzyskanych przez HFPC wynika, że wszystkie placówki wprowadziły w tym względzie restrykcje lub specjalne procedury. Większość zapytanych samorządów zaznaczyła, że wprowadzone zostały zakazy odwiedzin, natomiast jeden wskazał, że osoby odwiedzające były poddawane szybkim testom przed spotkaniem się z mieszkańcami. W innym powiecie spotkania odbywały się tylko na świeżym powietrzu z zastosowaniem reżimów sanitarnych.

Warto wspomnieć, że latem Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazało na możliwość znoszenia restrykcyjnych obostrzeń w zakresie zakazu odwiedzin, pozostawiając tę decyzję dyrektorom placówek. W tym kontekście jeden z samorządów wskazał, że dyrektorzy placówek obawiają się luzować rygory i podejmować decyzje, wskazując na ogólnikowość wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.

Jednak przedstawiciele władz samorządowych podkreślali, że długotrwała izolacja oraz ograniczenie kontaktów międzyludzkich negatywnie wpłynęło na samopoczucie i stan zdrowia mieszkańców i ograniczenie ich rehabilitacji środowiskowej. Zaobserwowano, że mimo opieki psychologa dochodziło do narastania konfliktów, występowanie sytuacji trudnych, apatii, zamknięcie się w sobie.

W związku z ograniczeniem realnych kontaktów DPS zostały zobowiązane do zapewnienia możliwości utrzymywania relacji z bliskimi za pomocą telefonu lub Internetu. Jednak, jak zaznaczył jeden z samorządów, wobec ograniczonego personelu w DPS wystąpiły problemy w zapewnieniu kontaktu i rozmów z bliskimi z wykorzystaniem tych środków porozumiewania się.

Dodatkowym problemem okazał się również zakaz opuszczania DPS, co wprowadziło komplikacje dla osób, które były zatrudnione w zakładach aktywizacji zawodowej lub zakładach pracy chronionej poza terenem ośrodków. Jeden z samorządów zauważył, że w rzeczywistości brak jest klarownych podstaw prawnych co do możliwości ograniczania praw mieszkańców DPS w zakresie możliwości opuszczania terenu placówek.

Warto wskazać, że osoby przebywające w DPS mają prawo do ochrony prywatności i swojego życia rodzinnego (chronionego m.in. przez art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności<sup>15</sup> i 47 Konstytucji RP, a także przez art. 49 Konstytucji RP w zakresie wolności komunikowania się), a sam fakt przebywania w takich placówkach nie może ich realizacji tego prawa pozbawiać. Prawo to obejmuje swoim zakresem m.in. możliwość utrzymywania przez osobę relacji ze światem zewnętrznym, co dotyczy kontaktów z rodziną, przyjaciółmi i bliskimi. Zbyt daleko idące i arbitralne ograniczenia wprowadzane w tym zakresie mogą być nie do pogodzenia z wyżej wskazanymi prawami<sup>16</sup>.

## Dostęp do opieki medycznej

**W** odpowiedziach skierowanych do Fundacji zwrócono uwagę na problemy z dostępnością opieki medycznej dla osób przebywających w DPS, przy czym nie dotyczyło to sytuacji objęcia placówki kwarantanną.

Jeden z samorządów wskazał, że pogotowie ratunkowe zignorowało zgłoszenie o pogarszającym się stanie mieszkańca, a lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki odmawiali przyjazdu na wizyty domowe do DPS (do osób np. z infekcjami dróg moczowych, zatrzymaniem moczu, wymiotami, dusznościami, dolegliwościami kardiologicznymi), przy czym placówki deklarowały gotowość zapewnienia lekarzom i pielęgniarkom środki ochrony osobistej, a dom nie był objęty kwarantanną. O tych sytuacjach został zawiadomiony NFZ. Także i inne samorządy wskazywały na problemy z dostępem do opieki lekarskiej, odwołanie wizyt, zabiegów, na które długo oczekiwali mieszkańcy placówek. Problemem

---

15 Konwencja sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).

16 M. Szwed, *Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka*, Warszawa 2020, dostęp: LEX.

okazało się świadczenie opieki zdrowotnej „na telefon”, długi czas oczekiwania na połączenia z służbami medycznymi, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi czy szpitalami jednoimiennymi.

Kilka samorządów poczyniło też uwagi o charakterze ogólnym dotyczącym dostępu mieszkańców DPS do opieki zdrowotnej. Jeden z samorządów wskazał, że żadna z placówek podstawowej opieki zdrowotnej nie wyraziła zainteresowania współpracą z DPS w zakresie udzielania świadczeń medycznych dla mieszkańców placówki. Natomiast inny samorząd zwrócił uwagę na problematyczną kwestię realizacji usług zdrowotnych i leczniczych przez pracowników DPS. Zdaniem tego samorządu DPS nie świadczą usług leczniczych i zdrowotnych, a mieszkańcy wykonują wyboru pielęgniarce w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i to one winny świadczyć te usługi. Jednak w praktyce świadczenia, takie jak pomiary cukru, podawanie insuliny, zmiany opatrunków, podawanie leków i inne czynności wykonuje personel domów. Zauważono, że pielęgniarki i pielęgniarze w DPS funkcjonują poza finansowaniem NFZ, wobec czego należałoby dofinansować tę grupę albo zapewnić realizację usług w ramach NFZ.

### **Potrzeby**

- Zagwarantowanie dostępu do opieki zdrowotnej mieszkańcom DPS.
- Zmiany w funkcjonowaniu opieki pielęgniarce dla mieszkańców DPS.

## **Przyjmowanie nowych osób do DPS**

Samorządy sygnalizowały również, że wprowadzono szczególne rozwiązania dotyczące przyjmowania nowych osób do DPS.

W części przypadków postulowanym rozwiązaniem było ograniczenie przyjmowania nowych mieszkańców jedynie do sytuacji wyjątkowych. Jeden samorząd wskazał, że takie przyjęcia zostały całkowicie wstrzymane. Należy jednak poddać w wątpliwość słusność takich rozwiązań. Względ na ochronę obecnych mieszkańców i mieszkańek DPS nie może powodować zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia osób, które potrzebują wsparcia w swoim funkcjonowaniu. Kwestia ta została wprost zauważona w odpowiedziach przekazanych Fundacji przez niektóre samorządy. Wobec tego wprowadziły one pośrednią procedurę, która pozwoli pogodzić wspomniane wartości.

Najczęściej stosowanym rozwiązaniem było testowanie na obecność koronawirusa nowo przyjmowanych osób do placówek. Jednak i w tym względzie praktyka nie była jednolita:



w jednych przypadkach testowanie odbywało się przed przyjęciem do DPS i negatywny wynik warunkował możliwość przyjęcia, w innych test był wykonywany już po przyjęciu. Samorządy nie w każdym przypadku precyzowały, kto ponosił koszty przeprowadzonych testów. Z części odpowiedzi wynika, że testy były opłacane przez samorządy, natomiast w części przypadków były przeprowadzane w porozumieniu z powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną lub administracją rządową.

Dodatkowo samorządy wskazywały, że wydzielały w DPS pomieszczenia lub organizowały miejsca, w których przez pewien czas nowi mieszkańcy domów przebywali na swoistej izolacji (np. 14 dni). Do kontaktu na terenie DPS z takim mieszkańcem był wyznaczony personel i ograniczany był krąg osób, które miały z nim kontakt (podczas kontaktów był zachowywany ścisły reżim sanitarny). Inne rozwiązanie przyjął MOPS w jednym z dużych miast, gdzie uruchomiono ośrodek wsparcia z 4 miejscami pobytu całodobowego, w którym przebywają osoby kierowane do DPS przed umieszczeniem w docelowej placówce. Podobne procedury były podejmowane przez DPS w stosunku do mieszkańców, którzy wracali do ośrodków po pobytach w szpitalach.

## **Potrzeby**

Wypracowanie procedury przyjęcia nowych mieszkańców do DPS.

## **Testowanie na obecność koronawirusa**

Niemal wszystkie samorządy podkreśliły kluczową rolę przeprowadzania testów w przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się koronawirusa w DPS, przy czym chodzi o testowanie mieszkańców, osób nowo przyjmowanych do DPS oraz kadry i wolontariuszy.

Jeden z samorządów, w których wystąpiło ognisko koronawirusa w DPS napisał: „Dużym wyzwaniem okazało się przeprowadzenie badań i początkowo – umieszczanie osób chorych w szpitalach. Długi czas oczekiwania na testy oraz ich wrywkowe, reglamentowane na początku wykonywanie, skutecznie uniemożliwiało izolowanie osób chorych od potencjalnie zdrowych. Rozwiązaniem pierwszego problemu okazało się zorganizowanie i opłacenie przez powiat 2 wymazobusów, których zespoły szybko i skutecznie mogły pobierać materiał do badań, jednak czynić to mogły tylko na polecenie PPIS [Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego]. Niewystarczająca liczba wykonywanych testów do chwili obecnej pozostaje problemem”.

Również i inny samorząd, na terenie którego doszło do zakażeń w DPS na początku trwania epidemii, wskazał na to, że możliwość przeprowadzenia testów wśród mieszkańców i personelu zawdzięcza współpracy z jednym z warszawskich prywatnych laboratoriów.

Analiza odpowiedzi wskazuje na to, że nie ma jednolitej praktyki co do tego, komu są wykonywane testy, jak często oraz kto je finansuje. Ponadto praktyka ta zmieniała się w trakcie trwania epidemii. Część samorządów wskazała, że finansowała wykonywanie komercyjnych testów dla osób korzystających z pomocy społecznej, w szczególności dla nowo przyjmowanych mieszkańców (lub powracających ze szpitali) lub personelu (w tym przesiewowe badania raz w tygodniu). Inne samorządy podkreślały, że udało się zawrzeć porozumienia z Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi co do wykonywania testów u osób, które wracają ze szpitali lub przed przyjęciem do placówki (choć np. początkowo opłacały takie testy z własnych środków). Jednak niektóre samorządy wskazały na problem, jakim jest brak publicznego finansowania takich testów, co w praktyce oznacza poddawanie osób przyjmowanych do DPS izolacji. Z wyjaśnień władz powiatów wynika także, że urzędy wojewódzkie zapewniły przesiewowe testy dla kadry DPS finansowane z budżetu państwa.

### **Potrzeby**

Stworzenie spójnych procedur dotyczących przeprowadzania testów u mieszkańców, osób nowo przyjmowanych, kadry i wolontariuszy DPS.

Łatwy i bezpłatny dostęp do testów dla personelu i mieszkańców.

## **Dostęp do środków ochrony osobistej i sprzętu medycznego**

Wyzwaniem dla samorządów oraz domów pomocy społecznej było zaopatrzenie się w odpowiednie ilości środków ochrony osobistej dla personelu oraz mieszkańców placówek (maseczki jednorazowe i wielokrotnego użytku, przyłbice, fartuchy, kombinezony, rękawiczki, płyny dezynfekujące).

Istotne znaczenie w zabezpieczeniu potrzeb domów pomocy społecznej miały środki przekazywane przez samorządy oraz administrację państwową, a także nieoceniona była pomoc ze strony podmiotów prywatnych, organizacji pozarządowych i indywidualnych darczyńców. Część samorządów wskazała, że pomoc ze strony rządowej napłynęła z opóźnieniem (w kwietniu), gdy domy pomocy społecznej i samorządy musiały samodzielnie dokonać zakupów na początku epidemii.

Choć pierwszą falę zapotrzebowania w zasadzie udało się zaspokoić, to samorządy cały czas wskazują na ciągłą potrzebę zaopatrywania się w tego typu środki. Głównym problemem dotyczącym zaopatrzenia w środki ochrony osobistej jest kwestia znacznego wzrostu cen tych produktów oraz ograniczonej ich dostępności na rynku. Dodatkowo niektóre samorządy nadal wskazywały na potrzebę wsparcia w zakupie sprzętów i urządzeń medycznych

np. ssaków, łóżek, koncentratorów tlenu, termometrów bezdotykowych, oczyszczaczy powietrza, pulsoksymetrów.

## **Potrzeby**

Opracowanie procedur, które ułatwią wspólne nabywanie środków ochronnych trudno dostępnych pojedynczej placówce, co umożliwiłoby dokonywanie wspólnych zakupów dla kilku placówek.

Uproszczenie procedur zamawiania środków ochrony indywidualnej i zakupu niezbędnego sprzętu.

Koordinacja otrzymywanej pomocy i odpowiednie jej rozdysponowanie na poziomie samorządu.

Dalsze zapotrzebowanie na środki ochronne i sprzęt, w szczególności kompletnych kombinezonów i profesjonalnych masek.

Przekazanie dodatkowych środków za zakup środków ochronnych.

Pomoc w doposażeniu miejsc izolacji w niezbędny sprzęt i meble.

## **Zwiększone zapotrzebowanie finansowe**

Pandemia spowodowała po stronie domów pomocy społecznej oraz jednostek samorządu terytorialnego zwiększenie wydatków, które nie były przewidziane w budżetach tych jednostek. Kwestia dodatkowego zapotrzebowania na środki finansowe jawi się jako jedna z najistotniejszych konsekwencji wybuchu pandemii.

Z jednej strony większe wydatki były spowodowane koniecznością zakupu środków ochrony indywidualnej, ale także zwiększeniem zapasów lekarstw, środków higienicznych, czy wzrostem cen produktów stałego zaopatrzenia, w tym produktów o charakterze strategicznym – żywności, środków czystości. Niektóre samorządy zgłosiły, że kontrahenci domów pomocy społecznej, którzy mieli zawarte umowy na dostarczanie wyżej wymienionych produktów zgłaszali potrzebę renegotjacji umów w zakresie dostarczanych produktów. Zaobserwowano również wzrost rachunków za media. Większe potrzeby finansowe wiążą się również z większymi kosztami wynagrodzeń i żywienia pracowników, którzy pozostawali w DPS w okresie kwarantanny.

W tym kontekście ważne okazało się wsparcie pieniężne placówek przez samorządy oraz administrację rządową. W odpowiedziach podkreślano także nieocenioną rolę prywatnych darczyńców (organizacji społecznych, firm, osób prywatnych), którzy dostarczali do

DPS m.in. produkty spożywcze, pieluchy i artykuły higieniczne oraz przekazywali środki pieniężne.

Samorządy wskazały również na problem z możliwością zwiększania dotacji dla placówek prowadzonych przez organizacje prywatne na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego i widziałyby w tym względzie potrzebę zmian w przepisach dotyczących zlecenia zadań w trybie otwartych konkursów ofert, by możliwe było przekazywanie środków bez stosowania odrębnej ścieżki ubiegania się o dodatkowe środki finansowe. Niektóre samorządy sygnalizowały również obawy związane z ewentualną odpowiedzialnością w zakresie dyscypliny finansów publicznych w przypadku przekroczenia planów wydatków.

Ważną kwestią, na którą zwróciły uwagę samorządy, jest to, że zwiększone wydatki DPS przełożą się na zwiększenie tzw. średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, a przez to wzrosną opłaty za pobyt w DPS. Z tego względu samorządy wskazały na potrzebę jak najszybszego finansowania dodatkowych potrzeb (np. testów) ze źródeł rządowych lub NFZ, żeby wydatki nie stanowiły kosztów działania domów.

### **Potrzeby**

- Konieczność zwiększenia nakładów finansowych na placówki.
- Ułatwienie zwiększania dotacji dla placówek prowadzonych przez organizacje prywatne na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego.
- Reakcja na potencjalny wzrost opłat za pobyt w DPS.

## **Podsumowanie**

**P**rzeгляд informacji udzielonych przez samorządy pokazuje, że podjęte zostały starania, aby sprostać wyzwaniom związanym z rozprzestrzenianiem się koronawirusa podczas pierwszej fali zachorowań. Przede wszystkim należy wskazać na zaangażowanie personelu DPS, a także działania samorządów i władz publicznych oraz często nieocenioną pomoc ze strony osób i podmiotów prywatnych. Nie oznacza to jednak, że udało się zaspokoić wszystkie potrzeby i sprostać wszystkim problemom.

Niemal wszystkie samorządy wskazały na konieczność udzielania dalszego wsparcia, szczególnie finansowego i rzeczowego, oraz intensyfikację działań na rzecz ochrony mieszkańców DPS. Z tego względu konieczne jest dopracowanie procedur przeciwdziałania COVID w DPS, a także procedur na wypadek zakażenia mieszkańców lub pracowników. W tym kontekście istotną rolę ma również zagwarantowanie łatwego dostępu do testów na obecność

koronawirusa dla personelu i mieszkańców placówek. Ogromnym wyzwaniem było, a także będzie w dobie postępujących wzrostów zakażeń, zapewnienie właściwej opieki mieszkańcom i mieszkankom DPS wobec braków kadrowych placówek. Pandemia obnażyła długofalowe zaniedbania w zakresie zagwarantowania odpowiedniej liczebności personelu opiekuńczego i pielęgniarstwa w DPS. Dlatego samorządy postulują konieczność dofinansowania wynagrodzeń tych grup zawodowych, a także wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, które ułatwią rekrutację nowych osób do kadry DPS w dobie rozwijającej się pandemii.

Pandemia doprowadziła również do znacznych zmian w funkcjonowaniu mieszkańców i mieszanek DPS. Wprowadzane restrykcje doprowadziły do ograniczenia praw tych osób, w szczególności w zakresie prawa do utrzymywania kontaktów z bliskimi i światem zewnętrznym. Dlatego należy podkreślić, że sam fakt przebywania w tego typu placówkach nie może pozbawiać możliwości korzystania z tych praw, a wszelkie ograniczenia powinny mieć charakter proporcjonalny. Za niepokojące należy uznać wszelkie sygnały dotyczące trudności w dostępie do opieki medycznej mieszkańców placówek, gdyż może wiązać się to z zagrożeniem zdrowia, a nawet życia tych osób..

Przegląd sytuacji w DPS nie dotyczył prywatnych domów opieki, jednak część z zapytanych przez Fundację samorządów wskazała na konieczność pochylenia się także nad tymi placówkami, ponieważ nie były one objęte wsparciem publicznym np. w zakresie dostępu do testów, czy środków ochrony indywidualnej i płynów dezynfekujących i miały trudności w ich zakupie na wolnym rynku. Ponadto należy wskazać, że właściwym kierunkiem powinno być odchodzenie od instytucjonalnych form opieki na rzecz zapewnienia wsparcia w środowisku lokalnym oraz rozwijania mieszkalnictwa wspomaganego, zapewniającego pomoc dla małych grup osób, które tego wsparcia potrzebują.

## **Najważniejsze rekomendacje**

### **Rekomendacje dotyczące procedur i funkcjonowania placówek oraz personelu i mieszkańców**

- ◆ Wprowadzenie przejrzystych procedur:
  - ◆ przeciwdziałania COVID w DPS, które pozwolą na indywidualizację podejścia w placówkach;
  - ◆ na wypadek wystąpienia zakażenia wśród mieszkańców lub personelu , konieczności ewakuacji i umieszczania zakażonych mieszkańców w izolatoriach lub szpitalach, jeśli nie ma możliwości odizolowania ich na terenie DPS;

- ◆ przyjmowania nowych mieszkańców do DPS;
- ◆ przeprowadzania testów u mieszkańców i kadry DPS, zakładających łatwy dostęp do testowania;
- ◆ przegląd restrykcji wpływających na funkcjonowanie i prawa mieszkańców DPS pod kątem ich proporcjonalności i zasadności;
- ◆ zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej dla mieszkańców DPS;
- ◆ zagwarantowanie dostępu do szczepień przeciwko koronawirusowi dla mieszkańców i całego personelu DPS (w razie powstania szczepionki);
- ◆ zwiększenie wynagrodzeń personelu, w szczególności pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w DPS;
- ◆ stworzenie bazy osób, które w razie potrzeby będą w stanie wesprzeć lub zastąpić personel w razie wystąpienia zachorowań w DPS lub objęcia domu kwarantanną;
- ◆ specjalistyczne szkolenia dla personelu w zakresie przeciwdziałania COVID;
- ◆ dalsze zaspokajanie potrzeb DPS w zakresie środków ochrony indywidualnej raz niezbędnego sprzętu;
- ◆ konieczność zwiększenia nakładów finansowych na placówki.

### **Rekomendacje dotyczące potrzeby rozważenia zmian legislacyjnych**

- ◆ Uregulowanie systemu pracy rotacyjnej, pozostawiania pracownika w miejscu pracy np. w razie objęcia DPS kwarantanną;
- ◆ uregulowanie ograniczenia wykonywania pracy do jednej placówki (w tym rekompensaty finansowe dla personelu, który rezygnuje z pracy w innych miejscach);
- ◆ zmiany w przepisach przewidujące zwiększenie wynagrodzeń personelu;
- ◆ obniżenie wymogów co do przygotowania zawodowego dla kadry placówek oraz ułatwienie zatrudniania nowego personelu (w tym spoza UE) wobec znaczących braków kadrowych;
- ◆ zwiększenie uprawnień opiekunom medycznym wobec braku personelu medycznego;
- ◆ zmiany w zasadach funkcjonowania i finansowania opieki pielęgniarzkiej w DPS;
- ◆ uproszczenie procedur zamawiania środków ochrony indywidualnej i zakupu niezbędnego sprzętu, w tym umożliwienie dokonywania wspólnych zakupów przez kilka placówek;



- ◆ ułatwienie zwiększania dotacji dla placówek prowadzonych przez organizacje prywatne na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego;
- ◆ wprowadzenie rozwiązań niwelujących potencjalny wzrost opłat za pobyt w DPS.



HELŚIŃSKA FUNDACJA  
PRAW CZŁOWIEKA

 @hfhrpl

 @hfhrpl

 @hfhrpl

Helsińska Fundacja  
Praw Człowieka  
ul. Zgoda 11  
00-018 Warszawa

tel. (22) 556 44 40  
fax: (22) 556 44 50  
hfhr@hfhr.pl  
www.hfhr.pl