



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Krajowy Mechanizm Prewencji

Aleja Solidarności 77

00-090 Warszawa

W odpowiedzi na Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Piile przedstawiam informację o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

1. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego.

Uprzejmie zawiadamiam, że szkolenie z zakresu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego będzie przeprowadzone 12 i 13 grudnia 2018 r.

2. Uzależnienie wyjść na zewnątrz placówki od stanu psycho-fizycznego mieszkańców, nie zaś od decyzji opiekuna prawnego

Informuję, że wszyscy ubezwłasnowolnieni mieszkańcy Domu są to osoby z głębokimi zespołami otępiennymi. Z uwagi na stan psychiczny i brak orientacji co do miejsca, czasu i własnej osoby ubezwłasnowolnieni mieszkańcy nie opuszczają Domu bez opieki, gdyż stwarzałoby to zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców Domu. Zgodnie z zaleceniami decyzja taka jest podjęta na podstawie opinii sporządzonej przez lekarza POZ.

3. Dążenie do wprowadzenia systemu opieki medycznej opartego na jednym lekarzu prowadzącym.

Zgodnie z przepisami świadczeniobiorcy przysługuje prawo do wyboru lekarza POZ. Większość pensjonariuszy to wieloletni mieszkańcy Piły, będący od wielu lat pod opieką tego samego lekarza POZ i nie zawsze są oni zainteresowani zmianą. Obecnie 64

mieszkańców jest pod opieką tego samego lekarza POZ, natomiast 6 osób pod opieką 4 lekarzy POZ.

4. Rozważenie możliwości zorganizowania całodobowej opieki pielęgniarskiej.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia domy pomocy społecznej traktowane są tożsamo z domami rodzinnymi. Osoby przebywające w domach pomocy społecznej korzystają ze świadczeń zdrowotnych na zasadach identycznych jak osoby przebywające w domach rodzinnych. Personel domu sprawując opiekę nad mieszkańcami i współuczestnicząc w procesie pielęgnacji realizuje te same zadania, które wykonują w domach rodzinnych bliscy chorego. W przypadku obserwacji zmiany stanu zdrowia mierzy parametry życiowe i w razie konieczności wzywa karetkę pogotowia ratunkowego.

5. Rozważenie możliwości zorganizowania wizyt lekarza psychiatry w placówce.

Zgodnie z zaleceniem konsultacje specjalistyczne gdy zajdzie taka potrzeba realizowane są na terenie domu pomocy społecznej.

6. Wprowadzenie indywidualnej karty zleceń.

W dokumentacji medycznej mieszkańców domu znajduje się karta z aktualnie podawanymi lekami sygnowana podpisem i pieczętą lekarza, również w książce zleceń każde zlecenie potwierdzone jest przez lekarza podpisem i pieczętą.

7. Rozważenie zakupu aparatu EKG, zestawu reanimacyjnego, defibrylatora oraz zestawu przeciwwstrząsowego.

Zakup wyżej wymienionej aparatury był konsultowany z lekarzami POZ mieszkańców Domu i ustalono, że zasadnym byłoby posiadanie aparatu EKG.

8. Umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw.

Zgodnie z zaleceniem na tablicy ogłoszeń zamieszczone są informacje teleadresowe instytucji, do których mieszkańcy i ich rodziny mogą się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw.

9. W przypadku przeprowadzenia remontu pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W trakcie remontów Dom Pomocy Społecznej weźmie pod uwagę wskazówki i zalecenia komisji.

10. Kontynuowanie starań o wprowadzenie teleopieki.

Wprowadzenie teleopieki wymaga konsultacji z firmami specjalizującymi się w tej branży w celu dobrania jak najbardziej korzystnej oferty. W chwili obecnej trwają konsultacje.

z zażyciem

DYREKTOR

Bogusław Mikita

*nr Aneta Saostek
starszy pracownik socjalny*

Do wiadomości:

1. a/a
2. PCPR w Pile