

KMP.575.4.2021.AO

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z monitoringu zdalnego Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie
realizowanego za pośrednictwem wideo-rozmów i analizy dokumentacji
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 22-29 kwietnia 2021 r., przedstawicielka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) – Aleksandra Osińska (psycholog) realizowała rozmowy za pomocą komunikatora Skype z mieszkańcami i personelem Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie (dalej: DPS, Dom, placówka).

Celem wizytacji KMPT było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców w czasie pandemii COVID-19, ażeby wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę z Jolantą Szatkowską – dyrektorką DPS;
- 2) przeprowadzono na osobności za pośrednictwem komunikatora internetowego Skype rozmowy indywidualne z mieszkańcami;
- 3) przeprowadzono na osobności za pośrednictwem komunikatora internetowego Skype rozmowy indywidualne z personelem placówki (kierowniczką sekcji terapii zajęciowej, opiekunką, panią socjalną oraz pielęgniarką);
- 4) dokonano analizy dokumentacji nadesłanej przez dyrektorkę DPS.

Wnioski i zalecenia zawarte w raporcie zostały ustalone w oparciu o przeprowadzone rozmowy oraz pisemne informacje przekazane przez Dom. W raporcie opisano warunki detencji oraz sposób traktowania mieszkańców w dobie pandemii koronawirusa. Ponadto raport zawiera także problemy systemowe wymagające zmiany istniejącego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. nieletni, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała przedstawicielce KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Kożuchowie działa na mocy zezwolenia wydanego przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 26 września 2007 r. (decyzja nr PS.II.GJel/JJaż/9013/1/2007), jest jednostką organizacyjną Powiatu Nowosolskiego. To placówka stałego pobytu przeznaczona dla osób, które wymagają całodobowej opieki z powodu choroby bądź niepełnosprawności oraz dla osób, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym. DPS podzielony jest na dwa pawilony (A i B), które połączone są łącznikiem, posiada pokoje 1, 2, 3 i 4-osobowe. W pokojach czteroosobowych przebywają wyłącznie osoby leżące. Każdy pokój mieszkańca zaopatrzony jest w instalację przyzywową. Wokół Domu mieszkańcy mają do dyspozycji zielony teren rekreacyjny w postaci parku, z wyodrębnionymi ścieżkami i chodnikami, przeznaczonymi m.in. dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, poruszającymi się na wózkach inwalidzkich i chodzących o kulach.

Ogólna pojemność Domu wynosi 109 miejsc (89 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych i 20 miejsc dla osób niepełnosprawnych fizycznie), w czasie prowadzenia wideo-rozmów w DPS przebywało 95 mieszkańców. Ośmioro mieszkańców Domu przebywało tam na mocy postanowienia sądu, 15 osób było ubezwłasnowolnionych.

Wśród 93 (stan na 31.12.2020 r.) osób zamieszkujących Dom, personel wyodrębnił trzy grupy podopiecznych, w zależności od stanu zdrowia i stopnia sprawności:

- mieszkańcy wymagający opieki minimalnej - polegającej na stymulowaniu, pobudzania do pewnej aktywności poprzez organizowanie ich najbliższego otoczenia (31 osoby);
- mieszkańcy wymagający umiarkowanej opieki, czyli dyskretnej kontroli wykonania pewnych czynności (22 osoby);
- mieszkańcy wymagający znacznej, czyli całkowitej opieki, bez której nie byłiby zdolni do samodzielnego funkcjonowania, oceniani wg Skali Bartel od 0 do 40 punktów (40 osób).

Każdy podopieczny ma ustalony Indywidualny Plan Wspierania, a w razie pogorszenia stanu zdrowia, zakłada się kartę obserwacji – czynności pielęgnacyjnych, które skupiają się na profesjonalnej opiece pielęgniarstwie i profilaktyce przeciwoleżynowej. Na tym etapie pielęgnację nad mieszkańcem sprawują głównie pielęgniarki.

4. Mocne strony i dobre praktyki

4.1 Oferta kulturalno-oświatowa

Oferta kulturalno-oświatowa realizowana w placówce jest bardzo bogata. Dodatkowe aktywności dla mieszkańców organizowane są w bieżącym roku oraz w roku poprzednim dla mniejszych grup niż dotychczas, w związku z ograniczeniami pandemicznymi. Personel placówki dokłada jednak wszelkich starań, aby pomimo wprowadzonych obostrzeń, mieszkańcy wciąż mieli możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu, odciążając ich tym samym od negatywnego myślenia oraz obniżając napięcie nerwowe. Zajęcia dodatkowe dla pensjonariuszy odbywają się w godzinach popołudniowych. Należą do nich m.in.:

- filmoterapia - wspólne oglądanie filmów i dyskusja o filmie (w zajęciach uczestniczy średnio od 7 do 14 osób);
- teatroterapia z grupą mieszkańców „TĘCZA” – przygotowywanie scenariuszy do przedstawień, rekwizytów, nauka ról i przygotowywanie przedstawienia (w zajęciach uczestniczy od 4 do 12 osób);
- choreoterapia – ćwiczenia muzyczno-ruchowe (w zajęciach uczestniczy średnio od 4 do 8 osób);

- muzykoterapia – nauka piosenek często wykorzystywanych później w przedstawieniach (w zajęciach uczestniczy średnio od 4 do 12 osób);
- zajęcia ekologiczno-przyrodnicze – dbanie o kwiaty doniczkowe w Domu, przesadzanie kwiatów, obserwowanie zmian zachodzących w przyrodzie, zajęcia ekologiczne dotyczące segregacji śmieci, rozpoznawanie roślin, przeglądanie gazet o tematyce ogrodniczej (w zajęciach uczestniczy średnio od 4 do 10 osób);
- dbałość o estetykę i wygląd Domu – mieszkańcy pomagają wykonywać gazetki ścienne, ozdabiają wspólnie z pracownikami Dom, np. przed świętami oraz ważnymi rocznicami (w zajęciach uczestniczy średnio od 3 do 6 osób);
- integracja ze środowiskiem lokalnym – współpraca z instytucjami, wizyty dzieci i młodzieży szkolnej (obecnie zajęcia te są prowadzone w ograniczonym zakresie – grupy są małe, ok. 3-osobowe, z zachowaniem dystansu i środków ochrony osobistej).

W okresie od maja do października dużo zajęć odbywa się natomiast na świeżym powietrzu, są to m.in.:

- ergoterapia – udział w pracach porządkowych wokół Domu (zamiatanie, grabienie liści, sadzenie i przesadzanie kwiatów, podlewanie roślin, porządki przy kapliczce);
- wyjazdy do lasu – organizowane są głównie w okresie letnio-jesiennym, sprawniejsi fizycznie mieszkańcy zbierają wtedy grzyby, a mniej sprawni spacerują, zaznajamiając się w leśnym drzewostanem;
- pożegnanie lata – imprezy te organizowane są przy grillu i ognisku, szykowany jest poczęstunek oraz organizowane są także konkursy dla mieszkańców;
- obchody dnia Seniora – z tej okazji zostało zaprezentowane przez mieszkańców przedstawienie „Rzepka”;
- silwoterapia – spacer po posesji Domu, obserwowanie zmian w przyrodzie i roślinności, obserwowanie ptaków;
- odwiedziny w kożuchowskim Przytulisku – wyjazd grupy mieszkańców do Przytuliska dla Zwierząt, związany z m.in. zawiezieniem zakupionej karmy dla zwierząt.

Gdy tylko pogoda na to pozwala, zajęcia terapeutyczne prowadzone są również na świeżym powietrzu, przy stolikach i w namiocie ogrodowym (w zajęciach tych uczestniczy ok. 18 osób). Na zewnątrz odbywają się także zajęcia związane z różnymi wydarzeniami kulturalnymi, takimi jak: Dzień Flagi, Dzień Grzyba, Dzień Drzewa.

4.2 Oddziaływania terapeutyczne i fizjoterapeutyczne

W DPS w Kozuchowie pracuje jeden Zespół Terapeutyczno- Opiekuńczy (cztery osoby), którego zadaniem jest opracowywanie Indywidualnych Planów Wspierania mieszkańców oraz czuwanie nad ich wdrożeniem i realizacją przez cały dział opiekuńczo-terapeutyczny. Zadania wynikające z tych planów koordynowane są przez Pracowników Pierwszego Kontakt (PPK – 43 osoby).

Mocną stroną placówki jest także bardzo bogata oferta terapii zajęciowej. W ramach zajęć terapeutycznych w Domu funkcjonuje pracownia rękodzielniczo-plastyczna, pracownia treningu funkcjonalnego, pracownia stymulacji zmysłów, pracownia masażu oraz sala gimnastyczna. Od poniedziałku do piątku, mieszkańcy mają możliwość w godzinach od 9 do 12.30 korzystać z następujących zajęć (w ramach pracowni rękodzielniczo-plastycznej, treningu funkcjonalnego oraz stymulacji zmysłów):

- szycie ręczne, haftowanie, robótki na drutach bądź szydełku, wykonywanie kartek i stroików okolicznościowych;
- zajęcia plastyczne z zastosowaniem różnych technik i narzędzi (farby plakatowe, farby do szkła, kredki ołówkowe, świecowe, pastele, wycinanki, masy plastyczne, prace z wykorzystaniem papieru bądź bibuły);
- zajęcia manualne z wykorzystaniem różnych faktur materiałów;
- treningi pamięci w postaci zajęć w oparciu o elementy biografii mieszkańców;
- zajęcia grafomotoryczne w postaci rysowania po śladzie, rysowania na piasku, ćwiczenia z piłeczką sensoryczną;
- ludoterapia w postaci rozwiązywania krzyżówek, rebusów, zagadek, układania puzzli, historyjek obrazkowych;
- muzykoterapia w postaci słuchania, nauki oraz śpiewania piosenek;
- aromatoterapia w postaci zajęć relaksacyjnych z wykorzystaniem świec zapachowych oraz kwiatów.

Od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.15 do 14.45 mieszkańcy biorą również udział w zajęciach w pracowni masażu oraz na sali gimnastycznej:

- oferta kinezyterapii (wykorzystanie ćwiczeń czynnych i biernych, samowspomaganych, czynnych w odciążeniu, czynnych z oporem, czynnych w odciążeniu z oporem, redresyjnych i synergistycznych, pionizacja i nauka chodu, nauka poruszania się na wózku inwalidzkim);
- masaż ręczny i suchy;

- but masujący;
- materac masujący i rozgrzewający;
- lampa bioptron.

Ponadto w ramach pracy pracowni stymulacji zmysłów pensjonariusze Domu mogą także w godzinach popołudniowych (14-15.30) m.in.:

- uczęszczać do „Klubu Gracza” (gry pamięciowe, gry karciane, warcaby);
- brać udział w zajęciach ruchowych (gimnastyka, ćwiczenia rozciągające, aerobik);
- odbywać spotkania i rozmowy z pracownikiem pierwszego kontaktu w pokoju mieszkalnym (zajęcia z biblioterapii i relaksacji z użyciem muzyki i zapachów; uczestniczą w nich osoby, które ze względu na ograniczenia zdrowotne nie chodzą na „regularne” zajęcia).

W Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie prowadzone są także zajęcia z fizjoterapeutą. W każdym miesiącu na zajęcia rehabilitacyjne uczęszcza średnio 17-18 osób każdego dnia. Zajęcia te odbywają się na sali gimnastycznej lub w pokojach mieszkalnych, z zachowaniem reżimu sanitarnego. Podczas ćwiczeń usprawniających na sali gimnastycznej tworzone są grupy 2-3osobowe, dobrane pod względem sprawności fizycznej mieszkańców oraz chorób im towarzyszących. Zajęcia rehabilitacyjne w pokojach mieszkalnych mają charakter pracy indywidualnej. Po każdym zakończonych zajęciach następuje dezynfekcja sprzętu oraz wietrzenie sali.

Wszystkie ćwiczenia dobierane są indywidualnie do każdego mieszkańca pod jego możliwości, stan zdrowia oraz stan fizyczny i psychiczny. Każda z grup biorących udział w zajęciach rehabilitacyjnych ma indywidualny tok przebiegu usprawniania. Usprawnianie mieszkańców oparte jest o skierowania od lekarzy specjalistów oraz lekarza POZ.

Rehabilitacja w Domu polega na indywidualnym podejściu do podopiecznych. Celem rehabilitacji fizycznej jest jak najdłuższe utrzymanie sprawności, głównie manualnej - tak, aby podopieczni mogli samodzielnie lub przy niewielkim wsparciu wykonywać jak najwięcej czynności samoobsługowych. Podopieczni, którzy są bardziej sprawni fizycznie prowadzeni są pod kątem utrwalenia uzyskanych już efektów, a nawet wprowadzenia nowych umiejętności oraz zwiększania ich sprawności fizycznej np. pionizacja przy drabinkach lub w asekuracji fizjoterapeuty, nauka przesiadania się z wózka na łóżko, nauka chodzenia z wykorzystaniem sprzętu ortopedycznego. Oferta rehabilitacyjna skierowana do mieszkańców DPS przedstawia się następująco:

- ćwiczenia bierne;
- ćwiczenia czynno-bierne;
- ćwiczenia wspomagane;
- ćwiczenia w odciążeniu;
- ćwiczenia z oporem ciężaru własnego ciała lub z wykorzystaniem sprzętu rehabilitacyjnego;
- ćwiczenia równoważne w pozycji siedzącej lub stojącej;
- ćwiczenia oddechowe;
- ćwiczenia ogólnousprawniające (wzmacniające, rozciągające, rozluźniające);
- PIR;
- pionizacja;
- nauka chodu;
- masaże: częściowe, klasyczne, drenaże limfatyczne oraz mobilizacja blizny.

Dodatkowym urozmaiceniem aktywności fizycznej jest wprowadzenie zajęć aerobowych w formie 45-minutowego aerobiku, z wykorzystaniem różnego sprzętu np. ciężarków, taśm thera band, krzeseł oraz z wykorzystaniem ciężaru własnego ciała. W okresie wiosenno-letnim, przy odpowiedniej pogodzie, zajęcia aerobowe odbywają się także na świeżym powietrzu.

Od 4 stycznia 2021 r. w Domu Pomocy Społecznej w Koźuchowie prowadzona jest także tzw. fizjoterapia domowa finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, realizowana przez zewnętrzną firmę EURO-MED. Sp. z o.o. Programem tym objętych jest aktualnie 13 mieszkańców, a zajęcia realizowane są od dwóch do pięciu razy w tygodniu, w zależności od schorzenia i możliwości pacjenta. Każdy uczestnik ma wdrożony indywidualny plan rehabilitacji, w zależności od schorzenia. W ramach fizjoterapii domowej uczestnicy korzystają w kinezyterapii i elektroterapii. Realizowane są m.in.:

- praca indywidualna z pacjentem metodą PNF;
- ćwiczenia bierne i czynno-bierne;
- ćwiczenia czynne i czynne z oporem;
- pionizacja czynna i nauka lokomocji;
- elektroterapia (elektrostymulacja, TENS);
- masaż leczniczy i limfatyczny.

Warto również podkreślić, iż Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie posiada także 8-osobowy samochód przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, który służy

mieszkańcom podczas wyjazdów na wycieczki, zawody bądź inne wydarzenia kulturalno-oświatowe, odbywające się poza placówką.

5. Problemy systemowe

5.1 Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego

Wśród mieszkańców Domu 15 osób jest ubezwłasnowolnionych. W czterech przypadkach opiekunami prawnymi ubezwłasnowolnionych mieszkańców są pracownicy DPS-u. Przedstawicielka KMPT nie otrzymała niepokojących sygnałów na temat sprawowania przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, jednak kwestia ta od lat budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu¹. Problem ten ma charakter systemowy.

Z jednej strony takie rozwiązanie może być korzystne dla mieszkańców, którzy dzięki tej praktyce, mają stały kontakt ze swoim opiekunem prawnym. W przypadku braku rodziny lub innych bliskich osób albo braku zainteresowania z ich strony, pracownicy domów pomocy społecznej są jedynymi osobami gotowymi podjęcia się funkcji opiekuna prawnego. Co więcej, z informacji przekazywanych przedstawicielom KMPT podczas kolejnych wizytacji wynika, że często to same sądy wywierają presję, aby to właśnie któryś z pracowników wyraził chęć sprawowania opieki nad ubezwłasnowolnionym.

W tym kontekście warto zauważyć, że jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno w tej sytuacji zachować obiektywność w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się de facto z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywali powierzone obowiązki.

Na problem ten zwracał również uwagę Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślając, że jednym z aspektów roli opiekuna jest obrona - w razie konieczności - praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez

¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 66; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 89; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe*; lipiec 2017 r., s. 53.

pracownika tej samej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów².

W związku z tym KMPT prewencyjnie zaleca dyrektorze DPS, aby dokonywała szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych i reagowała w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

5.2 Zatrudnienie psychologa

W dniu wizytacji w placówce nie był zatrudniony psycholog, dyrekcja wskazała, iż takie starania są czynione. W razie potrzeby pensjonariusze mogą jednak korzystać ze wsparcia psychologicznego specjalistów z Poradni psychologiczno-pedagogicznej w Nowej Soli.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że przepisy nie zobowiązują dyrektorów domów do zatrudniania psychologa, a jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. Tymczasem należy mieć na uwadze, że do domów pomocy społecznej często trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkaniec trafia do placówki wbrew swojej woli. Doświadcza wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się z nową, trudną dla niego sytuacją, czemu może towarzyszyć spadek nastroju, negatywne emocje oraz napięcie psychiczne. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Ponadto w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczynia się również do integracji społeczności mieszkańców, poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach. Z uwagi na to, że obowiązujące przepisy nie określają, w jakim konkretnie wymiarze czasu pracy w domach pomocy społecznej powinien być zatrudniony psycholog, kwestia ta potraktowana została przez KMPT jako problem systemowy, wymagający ingerencji ustawodawcy. Niezależnie od tego Krajowy Mechanizm docenia plany zatrudnienia w placówce psychologa.

² Zob. Raport z wizytacji na Łotwie przeprowadzonej przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w dniach 12-22 kwietnia 2016 r (pkt. 157).

5.3 Mieszkańcy uzależnieni od alkoholu

Według informacji uzyskanych od personelu placówki, w DPS zdarzają się przypadki nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców. Co prawda okres pandemiczny, w ocenie personelu, wpłynął pozytywnie na zmniejszenie się skali tego problemu (mieszkańcy nie mogą samodzielnie wychodzić do sklepu, a personel nie zakupuje pensjonariuszom produktów alkoholowych), to temat nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców niewątpliwie występuje. Pracownicy starają się wskazywać negatywne skutki uzależnienia i namawiają osoby uzależnione do podjęcia leczenia - zainteresowani mieszkańcy mają możliwość leczenia odwykowego, co niewątpliwie należy uznać za dobrą praktykę. DPS posiada także *Procedurę dotyczącą postępowania w przypadku nadużywania alkoholu przez mieszkańców Domu*, która opisuje krok po kroku czynności jakie należy wykonać w/w sytuacji.

KMPT zwraca jednak uwagę, że problem uzależnienia od alkoholu niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej jest problemem systemowym. Osoby nadużywające alkoholu często dezorganizują życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, zaś przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu.

Co prawda, nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* doprowadziła do powołania nowego typu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. W art. 59 ust. 6 i 7 ww. ustawy określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Niestety nadal nie rozwiązało to problemu nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej i zakłócania spokoju pozostałych osób. Bowiem w Polsce wciąż brakuje odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

6. Funkcjonowanie Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie w czasie pandemii COVID-19

Przedstawicielka KMPT nie uzyskała żadnych sygnałów, które wskazywałyby na niewłaściwy sposób traktowania pensjonariuszy przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie rozmów wynika, że mieszkańcy swobodnie czują się w placówce, zaś personel doskonale zna potrzeby pensjonariuszy, a w codziennej pracy odnosi się do nich z szacunkiem i troską. Wizytująca odebrała wiele pozytywnych opinii na temat kadry, co należy ocenić bardzo dobrze. Życzliwe relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

6.1 Sytuacja epidemiologiczna

W związku z pandemią COVID-19 placówka działała zgodnie z wytycznymi przekazywanymi sukcesywnie od początku trwania pandemii przez Wojewodę Lubuskiego, a także w porozumieniu z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wielkopolskim.

Pierwszy potwierdzony przypadek koronawirusa w Domu odnotowano w lipcu 2020 r. i dotyczył on nowoprzyjętego bezdomnego mieszkańca, który po odbyciu obowiązkowej wewnętrznej kwarantanny miał wykonany test, który dał wynik pozytywny. Mieszkaniec został umieszczony w izolatorium w Zielonej Górze, a pracownicy z bezpośredniego kontaktu z tym mieszkańcem trafili natychmiast na kwarantannę domową. Po tym zdarzeniu pracownicy zostali przebadani - wszyscy otrzymali wynik negatywny. W dalszym ciągu występowały pojedyncze przypadki dodatniego wyniku u pracowników oraz kwarantanny, ale sytuacja na bieżąco była opanowywana. Dbając w maksymalny sposób o pracowników wykonano kilkakrotnie testy, aby jeszcze w większym stopniu reagować na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w Domu. Największe zagrożenie miało miejsce w listopadzie 2020 r. - potwierdzono wynik pozytywny u jednego mieszkańca i ruszyła wówczas fala testowania mieszkańców i pracowników. Czwartego listopada 2020 r. zostały wykonane testy ABBOT u 64 pracowników - u 8 stwierdzono wynik pozytywny. Przebadani zostali także wszyscy mieszkańcy DPS i na 102 osoby w tej grupie wynik pozytywny wykazano u 14 mieszkańców. Pracownicy z dodatnim wynikiem trafili na domową izolację. Mieszkańcy natomiast z dodatnim wynikiem zostali odizolowani na jednym piętrze budynku. Następnie siódmego listopada 2020 r. ponownie zostały wykonane testy dla pracowników i mieszkańców. Wyniki wykazały, iż zarażonych było już 46 mieszkańców i 11 pracowników. DPS został podzielony na dwie strefy. Każda strefa posiadała osobny, dedykowany personel, który nie miał możliwości kontaktu ze sobą. Wszelkie środki ochrony osobistej dostępne były w nieograniczonych ilościach dzięki temu, że zostały wcześniej zgromadzone i zabezpieczone na taką ewentualność. Ognisko zakażenia zostało opanowane po ok. trzech tygodniach, w wyniku zakażenia koronawirusem zmarło 9 mieszkańców. Od tamtej pory zdarzają się pojedyncze przypadki zachorowań w placówce, ale sytuacja na bieżąco jest opanowywana.

Placówka posiada *Procedurę dotyczącą pracowników bezpośrednio przebywających w obecności osób zakażonych oraz pozostałego personelu* oraz *Procedurę kwarantanny wewnętrznej w Domu Pomocy Społecznej w Kozuchowie* – ich główne zalecenia przedstawiają się następująco:

- osoby z wynikiem pozytywnym przebywają w izolacji 17 dni, natomiast kwarantanna osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie – 10 dni;
- na kwarantannę trafiają także osoby powracające ze szpitala, z SOR oraz nowo przyjęci mieszkańcy;
- każdy pracownik przebywający w strefie izolacji posiada odzież ochronną oraz stosuje środki ochrony (dezynfekcja rąk, maseczki, rękawiczki, przyłbice);
- należy dokonywać regularnego wietrzenia izolatorium;
- posiłki wydawane są na naczyniach jednorazowych;
- kosz na śmieci w strefie izolacji zabezpieczony jest zawsze czerwonym workiem;
- kończąc izolację, mieszkaniec poddawany zostaje wymazowi na COVID-SARS-Co-2, po otrzymaniu negatywnego wyniku opuszcza izolatkę i wraca do swojego pokoju.

W trakcie trwania pandemii każda osoba z personelu zobowiązana jest do stosowania środków ochrony osobistej w postaci maseczek i rękawiczek (na terenie całego Domu), mieszkańcy mają obowiązek noszenia maseczek tylko na terenie administracji oraz podczas wyjazdów poza teren placówki.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrekcji placówki, zdecydowana większość mieszkańców jest już zaszczepiona dwiema dawkami szczepionki. Na dzień 6 kwietnia 2021 r. 70 osób zaszczepionych było dwiema dawkami, zaś z personelu ten wynik wynosił 35 (również dwiema dawkami). Mieszkańcy niezaszczepieni to osoby, które nie wyraziły zgody na szczepienie bądź takie, z którymi jest utrudniony kontakt, przez co niemożliwe jest uzyskanie od nich zgody (bądź braku zgody) na takie szczepienie (a jednocześnie nie są ubezwłasnowolnieni).

W tym miejscu należy przywołać art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*³, zgodnie z którym lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta (ust. 1). Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego (ust. 2). Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny (ust. 3). W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża

³ Dz.U. z 2021 r., poz. 790.

przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby (ust. 4). Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (ust. 6). Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym (ust. 7). Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy (ust. 8). Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane (ust. 10).

Mając na względzie powyższe, KMPT zaleca pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe.

Dom Pomocy Społecznej w Kozuchowie praktycznie od początku trwania pandemii był odpowiednio zaopatrzony w środki ochrony osobistej. Dyrektorka placówki wskazywała w rozmowie, iż zarówno Urząd Wojewódzki, ROPS, jak i starosta stanowili wsparcie w kontekście odpowiedniego zabezpieczenia placówki w materiały potrzebne do ochrony mieszkańców oraz personelu Domu.

Jednocześnie w okresie od 1 czerwca do 30 września 2020 r. DPS w Kozuchowie realizował grant w ramach projektu grantowego dofinansowanego z funduszy Europejskich pn. „EGIDA”. Jego celem było m.in. wsparcie domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych na rzecz ograniczenia skutków wystąpienia choroby COVID-19. Wysokość powierzonego grantu wynosiła 160 777 zł. Ponadto w okresie od 24 marca do 29 maja 2021 r. powiat nowosolski realizował projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich pn. „Społeczne Remedium”. Celem udzielenia tego grantu było wspieranie domów pomocy społecznej na rzecz ograniczenia negatywnych skutków wystąpienia choroby COVID-19, a jego wysokość wynosiła 392 769, 16 zł. Pozyskane środki finansowe zostały wykorzystane w 100% i pozwoliły na zakupy środków ochrony osobistej w

postaci: dozowników bezdotykowych do dezynfekcji rąk, rękawic jednorazowych, fartuchów, maseczek, preparatów do dezynfekcji rąk i powierzchni. Ponadto pozwoliły także wynagrodzić ciężką pracę personelu w czasie trwania pandemii – środki zostały wydatkowane na dodatki do wynagrodzenia wraz z pochodnymi dla pracowników z tytułu zwiększonego zakresu obowiązków oraz pracy w warunkach zwiększonego ryzyka i stresu w czasie utrzymującego się zakażenia epidemiologicznego.

6.2 Opieka medyczna

Opiekę lekarską nad mieszkańcami sprawuje lekarz z pobliskiej przychodni zdrowia w Nowym Miasteczku, na zasadach NFZ oraz pielęgniarki zatrudnione w DPS. Lekarz rodzinny przyjmuje w gabinecie na terenie placówki dwa razy w tygodniu, a także jeśli wystąpi taka potrzeba (np. nagłe zachorowanie). W pozostałych sytuacjach do placówki wzywane jest w razie potrzeby pogotowie ratunkowe. W przypadku osób leżących wizyta lekarska odbywa się w pokoju pacjenta. Konsultacje specjalistyczne realizowane są na bieżąco w przychodniach w Nowej Soli, w Zielonej Górze oraz w Lubsku, gdzie mieszkańcy są dowożeni transportem DPS. Placówka zatrudnia także na umowę zlecenie lekarza psychiatrę, który przyjeżdża do placówki minimum raz na kwartał oraz w razie potrzeby.

W Domu każdy nowo przybyły mieszkaniec udaje się na kwarantannę, która trwa do dwóch tygodni. Po przybyciu mieszkaniec jest kąpany, przebierany w nowe ubrania, oglądany przez pielęgniarkę (pielęgniarka wpisuje do dokumentacji medycznej informacje dot. odleżyn, wagi, ciśnienia itp.). Po dokonaniu oglądu mieszkańca przez pielęgniarkę, jest on także badany przez lekarza. Każdorazowo nowemu mieszkańcowi, przed umieszczeniem go na kwarantannie, robiony jest test. Test na obecność koronawirusa robiony jest także mieszkańcowi po zakończeniu kwarantanny. Testy te są robione od jesieni ubiegłego roku, jako zalecenie urzędu wojewódzkiego.

Przy każdorazowej konsultacji medycznej poza Domem, placówka stosuje *Procedurę dotyczącą konsultacji medycznych mieszkańca poza placówką DPS w czasie COVID-SARS-Co-2*. Na badanie do przychodni specjalistycznych zawsze wyjeżdżają osoby zdrowe, bez objawów chorobowych typu kaszel, katar, temperatura itp. Mieszkaniec wyjeżdżający na konsultację medyczną zawsze jest pod opieką personelu (pracownik socjalny, pielęgniarka lub opiekunka). Osoba opuszczająca DPS w celu wizyty w przychodni lekarskiej otrzymuje zawsze środki ochrony osobistej w postaci rękawiczek, maseczek i przyłbice, które po wizycie u lekarza są wyrzucane. Wizyty w przychodni lekarskiej odbywają się z zachowaniem procedur obowiązujących w danej placówce: ankieta, pomiar temperatury, środki ochrony, dezynfekcja

ruk przed wejściem oraz przy wyjściu z przychodni. Podczas wyjazdu mieszkańca na konsultację przewozem POZ, zostaje on przekazany przez opiekunkę ratownikom medycznym przy wejściu do budynku DPS, w celu ograniczenia przebywania i kontaktu innych mieszkańców z pracownikami służby zdrowia. Po powrocie z wyjazdu konsultacyjnego mieszkaniec bezwzględnie jest kąpany lub udzielona jest mu pomoc w tej czynności wraz ze zmianą odzieży na czystą (odzież zostaje przekazana do pralni). Mieszkaniec będący na konsultacji medycznej, która odbyła się na oddziale szpitalnym, oddziale SOR, lub kiedy powrócił z pobytu ze szpitala, jest zobowiązany po powrocie do odbycia kwarantanny wewnętrznej, trwającej nie mniej niż 10 dni. Osoba, która musi odbyć taką wewnętrzną kwarantannę zostaje wykąpana, w połączeniu ze zmianą odzieży na czystą oraz umieszczona na okres nie mniej niż 10 dni w pomieszczeniu przygotowanym do izolacji.

6.3 Kontakt ze światem zewnętrznym

W czasie pandemii kontakt mieszkańców ze światem zewnętrznym został ograniczony, w placówce obowiązuje także zakaz wyjść pensjonariuszy poza teren DPS, związany z przeciwdziałaniem pandemii. Możliwa jest forma kontaktu mieszkańca z rodziną „przez bramę” oraz przekazanie paczki dla mieszkańca (zanim mieszkaniec będzie mógł otworzyć taką paczką, trafia ona na 24-godzinną kwarantannę). W okresie wiosenno-letnim w ogrodzie stawiany jest duży namiot ogrodowy, w którym mogą odbywać się odwiedziny. Placówka posiada także do dyspozycji pokój gościnny, przeznaczony do spotkań mieszkańców ze swoimi bliskimi (w okresie poza pandemią). Przez cały czas mieszkańcy mogą także korzystać z telefonów w placówce, jeśli nie posiadają swoich prywatnych telefonów komórkowych. Gdy tylko jest taka możliwość, odwiedziny mieszkańców nie są w żadnym stopniu ograniczane, należy wcześniej zadzwonić i umówić się na konkretny dzień i godzinę, tak, aby można było takie odwiedziny odpowiednio rozplanować (odwiedziny odbywają się zarówno w tygodniu, jak i w weekendy).

Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie posiada procedurę dotyczącą odwiedzin mieszkańców w trakcie trwania pandemii, której główne punkty przedstawiają się następująco:

- odwiedziny mieszkańców Domu mogą odbywać się po wcześniejszym zgłoszeniu mieszkańca lub rodziny, ze wskazaniem konkretnego terminu, do informacji pracownikom socjalnym;
- mogą odbywać się tylko i wyłącznie na podwórzu Domu i wokół niego-odwiedzający nie wchodzi do budynku DPS;

- pielęgniarka mierzy temperaturę odwiedzającym i jeśli jest prawidłowa, informuje personel opiekuńczy o tym, że odwiedzający mogą się spotkać z mieszkańcem Domu;
- jeżeli mieszkaniec jest samodzielny wychodzi na dwór sam, gdy jest zależny - po informacji od pielęgniarki, że odwiedziny mogą się odbyć, jest przygotowywany przez opiekunkę i odprowadzany w miejsce odwiedzin;
- po odwiedzinach opiekunka odbiera podopiecznego w taki sam sposób, wychodzi po mieszkańca na dwór;
- podczas odwiedzin bramy wjazdowe do DPS muszą być zamknięte;
- odwiedziny odbywają się tylko na terenie wokół DPS - w sytuacji niesprzyjających warunków atmosferycznych, spotkania mieszkańców z bliskimi odbywają się w namiocie ogrodowym;
- każdy mieszkaniec w trakcie spotkania z bliskimi zaopatrzonej jest w środki ochrony osobistej.

Jak ustaliła przedstawicielka KMPT, mieszkańcy nie korzystają z kontaktu z bliskimi w postaci rozmów za pośrednictwem komunikatorów internetowych, np. Skype. W ocenie Krajowego Mechanizmu warto byłoby uświadomić mieszkańców o zaletach tego typu komunikacji z bliskimi oraz zaproponować ewentualną pomoc lub przeszkolenie z korzystania z komunikatora on line. Dla osób w zaawansowanym wieku, z jednej strony używanie takiej formy komunikacji może budzić opór i niechęć, ale z drugiej – może jednocześnie stanowić dobrą praktykę w przypadku kontaktu z bliskimi zamieszkującymi daleko, za granicą, a także być alternatywą w przypadku zagrożenia epidemiologicznego i ograniczenia kontaktów bezpośrednich.

6.4 Prawo do skargi

Dom Pomocy Społecznej w Koźuchowie prowadzi rejestr skarg, zażaleń i wniosków znajdujący się w dyżurce opiekunek (pawilon A i B). Skargi i zażalenia można składać do dostępnych skrzynek w pawilonie A i B. W przypadku zaistnienia problemu mieszkańca, rodzina lub opiekunowie mogą zwrócić się w celu wyjaśnienia problemu do opiekunki, pracownika socjalnego, kierownika działów. W przypadku, gdy wyjaśnienie lub sposób rozwiązania problemu nie zadowala rodziny lub opiekunów mieszkańca, sprawę tą można omówić z Dyrekcją Domu. Wniosek i skargę można także skierować na piśmie do Dyrektora Domu, w każdej chwili mieszkaniec może również umówić się na spotkanie z panią Dyrektorką

(nie ma szczególnie wyznaczonych dni ani godzin na tę okoliczność). W sprawach indywidualnych mieszkańcy mogą zwracać się także bezpośrednio do opiekunów socjalnych, którzy sporządzają notatki służbowe zawierające informacje o sposobie załatwienia sprawy. Mechanizm skargowy opisany jest w *Procedurze nr XVI, dotyczącej skarg i zażaleń w DPS w Koźuchowie*.

Ponadto, w sytuacji zaistnienia konfliktu pomiędzy mieszkańcami Domu, w jego rozwiązanie angażują się opiekun dyżurujący, pracownik pierwszego kontaktu, kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego oraz kierownik sekcji terapeutycznej. Każdy poważniejszy konflikt omawiany jest na posiedzeniu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, gdzie poszukuje się optymalnego sposobu rozwiązania zaistniałej sytuacji konfliktowej.

Zastosowany mechanizm, uwzględniający możliwość wielotorowego składania skarg, prowadzi do tego, że procedura skargowa jest łatwo dostępna dla każdego z mieszkańców, ale także - w przypadku gdy sprawa dotyczy np. konfliktu z innym pensjonariuszem, czy pracownikiem placówki – sprawia, że mieszkańcy nie mają obaw przed zgłaszaniem pojawiających się problemów. Ponadto sposób prowadzenia dokumentacji umożliwia szczegółowe prześledzenie mechanizmów rozwiązywania skarg i wniosków mieszkańców oraz ocenę jego skuteczności.

6.5 Prawo do informacji

Rozmowy z mieszkańcami dotyczyły m.in. kwestii dotyczących źródeł informacji o pandemii koronawirusa. Rzetelna wiedza na temat tego, jak chronić się przed zarażeniem może skutecznie obniżyć poziom stresu związanego z panującą pandemią i w rezultacie zapobiec zdarzeniom nadzwyczajnym.

Z przeprowadzonych rozmów wynika, iż osobom zamieszkującym DPS w Koźuchowie od początku pandemii personel przekazywał informacje na temat samego wirusa, jak również sposobów ochrony przed zakażeniem oraz możliwych konsekwencji związanych z zachorowaniem. Mieszkańcy Domu wiedzę na ten temat czerpali także z telewizji i radia.

6.6 Posługi religijne

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez personel oraz mieszkańców Domu, placówka zapewnia możliwość odbywania praktyk religijnych, zgodnie z wyznawaną religią. W placówce znajduje się kaplica, która umożliwia udział zainteresowanych mieszkańców w mszy św. i w innych zbiorowych praktykach religijnych. Kaplica ta posiada wewnętrzną sieć

telewizyjną, co umożliwia osobom pozostającym w swoich pokojach uczestniczenie w praktykach religijnych. Opiekę duszpasterską nad mieszkańcami sprawuje kapelan z pobliskiej parafii, który odwiedza placówkę raz w tygodniu oraz za każdym razem, gdy jest taka potrzeba (np. udzielając namaszczenia chorych).

Ze względu na sytuację epidemiczną, były okresy, kiedy wizyty księdza wstrzymywano. Okresy te jednak miały miejsce tylko w sytuacjach wysokiego zagrożenia epidemicznego w kraju, kiedy liczba zachorowań była bardzo wysoka. Żaden z mieszkańców, z którymi przeprowadzała rozmowy przedstawicielka KMPT nie skarżył się na brak dostępu do usług religijnych.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1 Dokumentowanie obrażeń

KMPT z zadowoleniem przyjął, że przy przyjęciu do placówki wszelkie zmiany skórne i ewentualne obrażenia mieszkańca są opisywane w raportach pielęgniarskich. Jednocześnie nowoprzyjęty mieszkaniec każdorazowo badany jest także przez lekarza, który przyjeżdża do Domu dwa razy w tygodniu.

Krajowy Mechanizm zachęca jednak, aby personel korzystał z map ciała, które są dostępne w *Protokole Stambulskim, czyli Podręczniku skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*⁴. Dzięki temu w łatwy sposób można oznaczyć np. odleżyny, czy ślady mogące świadczyć o stosowaniu przemocy. To niezwykle ważne szczególnie w przypadku pierwszego badania przy przyjęciu do placówki, a także przed jej opuszczeniem, lub po powrocie z dłuższej nieobecności np. z hospitalizacji. Prawidłowa dokumentacja tego typu obrażeń pozwoliłaby jednoznacznie wskazać, w której placówce doprowadzono do powstania odleżyn. Obecnie zmiany skórne mieszkańców domu są co prawda opisywane w raportach opiekunów, ale przy wielu informacjach mogą być trudne do odnalezienia. W opinii KMPT, warto uwzględnić kwestie wykorzystania *Protokołu Stambulskiego* w codziennej pracy, zwłaszcza w kontekście dokumentowania obrażeń.

⁴ Dokument jest dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protokol-stambulski>.

7.2 Personel

Pracownicy na bieżąco zapoznawani są z zaleceniami dotyczącymi przeciwdziałania Covid-19. W placówce wspólnie wypracowywano procedury postępowania w czasie epidemii oraz w czasie zachorowań wśród personelu i mieszkańców.

W ramach personelu zatrudnione są zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Pracownicy mają jasno wyznaczone zakresy pracy, ich kwalifikacje i doświadczenie nie budzą wątpliwości co do zapewnienia mieszkańcom odpowiedniej opieki.

W ostatnich dwóch latach personel przechodził m.in. szkolenia z zakresu: praw mieszkańców, kierunków terapii i metody pracy z mieszkańcami DPS (dział opiekuńczo-terapeutyczny, PPK, kierownictwo), obsługi podnośników dla osób niepełnosprawnych (opiekunki, kąpielowi, kierownik), prawnych aspektów funkcjonowania DPS (kadra kierownicza), transportu pacjenta przy pomocy podnośnika transportowo - kąpielowego (opiekunki, kąpielowi, kierownik).

W ocenie Krajowego Mechanizmu, warto jednak byłoby systematycznie wzmacniać kompetencje pracowników poprzez zorganizowanie szkoleń z zakresu np.: sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Z uwagi na profil domu i fakt przebywania w nim wielu mieszkańców w złym stanie zdrowia za uzasadnione należy uznać zalecenie dotyczące realizacji systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji osób w podeszłym wieku, etc. Wskazanim byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

Warto w tym kontekście wskazać, że zgodnie z zaleceniami Rady Europy, *opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, to tacy opiekunowie powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, tak aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy*⁵.

⁵ Art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych (CM/Rec(2014)2) przyjętych w dniu 19 lutego 2014 roku przez Komitet Ministrów Rady Europy.

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Dyrektor DPS w Kozuchowie:

1) pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale nawiązanie z nimi logicznego kontaktu nie jest możliwe;

2) zapoznanie personelu z *Protokołem Stambulskim* i stosowanie w praktyce wskazanych w nim map ciała;

3) systematyczne wspieranie personelu oraz rozwijanie umiejętności poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń, opisanych w pkt 7.2 raportu;

4) zatrudnienie w placówce psychologa;

5) rozpowszechnienie wśród mieszkańców wiedzy na temat możliwości i sposobu korzystania z kontaktu z bliskimi w formie online.

6) dokonywanie prewencyjnej kontroli pracy opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych i reagowanie w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.