

Warszawa, dnia 20 lipca 2021 r.

KMP.575.10.2021.AO

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**z monitoringu zdalnego Domu Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie**  
**realizowanego za pośrednictwem wideo-rozmów**  
**(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 11-17 czerwca 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 „Kombatant” w Olsztynie (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 Zenoną Ćwiklińską – 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 (terapeutką, opiekunką, pielęgniarką oraz psychologiem);
- 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 nakaże, 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 „Kombatant” w Olsztynie działa na mocy zezwolenia wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego z dnia 7 lipca 2010 r. (decyzja nr PS.IV.OL.9013-0002-002/10).

DPS w Olsztynie ma charakter ponadlokalny, jest wielofunkcyjną jednostką budżetową miasta Olsztyna – przeznaczoną dla osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, nie mogących samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym. Placówka posiada 115 pokoiów jednoosobowych i 14 – dwuosobowych. Warte podkreślenia jest również fakt, iż każdy pokój ma balkon oraz łazienkę. Do dyspozycji mieszkańców Domu jest: sala gimnastyczna, sala widowiskowa, czytelnia, biblioteka, stołówka, kaplica, sklepik spożywczy oraz gabinety fizykoterapii, hydroterapii oraz masażu. Wokół Domu mieszkańcy mają do dyspozycji zielony teren rekreacyjny, z wyodrębnionymi ścieżkami, przeznaczonymi m.in. dla

osób z niepełnosprawnością fizyczną, poruszającymi się na wózkach inwalidzkich i chodzących o kulach.

Ogólna pojemność Domu wynosi 143, w czasie prowadzenia wideo-rozmów w DPS przebywało 125 mieszkańców. Sześciu mieszkańców Domu przebywało tam na mocy postanowienia sądu, 19 osób było ubezwłasnowolnionych (w tym jedna osoba była ubezwłasnowolniona częściowo).

#### **4. Mocne strony i dobre praktyki**

##### **4.1 Terapia zajęciowa**

W Domu Pomocy Społecznej „Kombatant” prowadzony jest dla mieszkańców szereg oddziaływań terapeutycznych. Działają tutaj pracownie terapii zajęciowej, a udział w zajęciach ma na celu poprawienie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej mieszkańców. Priorytetem placówki są działania zmierzające do utrzymania dotychczasowych umiejętności mieszkańca, do wykluczenia, w miarę możliwości, monotonii, poprzez różnorodne zajęcia wykorzystujące wiedzę, umiejętności i praktykę życiową danej osoby. W terapii zajęciowej stosuje się świadomy dobór różnych zajęć typu manualnego, intelektualnego i rozrywkowego, które poprzez wykonywanie, pozytywnie oddziałują na stan psychiczny mieszkańca, usprawniają uszkodzoną czynność organizmu, a wykonywane w grupie ułatwiają nawiązanie nowych znajomości i przyjaźni. Terapia zajęciowa w Domu ma następujące formy:

1. **Plastykoterapia (rękodzieło artystyczne)** – zajęcia plastyczno-manualne oparte są na szeroko rozumianych sztukach plastycznych, które wykorzystują twórczą aktywność mieszkańców (uczestnicy malują, kolorują, zdobią, wyklejają, wycinają, tworzą kolaże itp.). zajęcia mają na celu kształtowanie sprawności manualnych, wyrabianie poczucia estetyki oraz wiary we własne siły, ale przede wszystkim służą rozładowaniu napięcia emocjonalnego poprzez zachęcenie do samodzielnego wykonywania prac, rozwijana jest inwencja twórcza i wyobraźnia uczestników;
2. **Terapia grupowa (połączona z zajęciami świetlicowymi)** – kształtuje budowanie życzliwej atmosfery w grupie, wzajemnego poznania, akceptacji i uwrażliwienia się na drugiego człowieka, a także umiejętność pracy w grupie. Na zajęciach prowadzone są treningi pamięci z wykorzystaniem obrazków, puzzli, gier, układanek, jak również treningi podtrzymywania sprawności aparatu mowy, wzbogacanie słownika oraz podtrzymywanie umiejętności komunikacyjnych;

3. **Choreoterapia z rytmiką** – grupowe zajęcia taneczno-ruchowe, z wykorzystaniem muzyki, które pozwalają na rozładowanie napięcia, na kształtowanie świadomości swojego ciała, a także poprawiają koordynację wzrokowo-ruchową, usprawniają całe ciało oraz pozwalają na uświadomienie sobie istnienia przestrzeni, w której jesteśmy obecni i poruszamy się – dzięki czemu kształtowana jest orientacja ruchowa;
4. **Muzykoterapia** – terapia prowadzona w placówce opiera się głównie na zajęciach aktywizujących uczestników poprzez zabawy ruchowe przy muzyce, terapię relaksacyjną, wspólne śpiewanie. Podstawowym środkiem oddziaływania w tej formie terapii jest dźwięk, muzyka, która często staje się wyzwaniem i katalizatorem przeżyć i emocji;
5. **Biblioterapia** – w Domu funkcjonuje Punkt Biblioteczny, w którym mieszkańcy mogą realizować swoje pasje czytelnicze. Ponadto terapeuci poprzez odpowiednio wyselekcjonowane i przystosowane materiały czytelnicze wspomagają proces leczniczy, łagodzą niepożądane stany psychiczne: apatii, lęku, osamotnienia. Przywracają radość i odprężenie. W placówce odbywa się czytanie fragmentów książek, wierszy, Biblii, bajek. Stosowana biblioterapia koryguje emocjonalnie zaburzone zachowania, wzmacnia poczucie własnej wartości, zmniejsza strach, lęk, stres, łagodzi agresję, odpręża i uspokaja;
6. **Silwoterapia** - usytuowanie Domu sprzyja kontaktom z przyrodą, co jest niezwykle istotne dla osób prowadzących statyczny tryb życia, potrzebujących wyciszenia. Spacer po lesie, ruch na świeżym powietrzu, dotykane drzew, zbieranie owoców lasu - wpływa kojąco na samopoczucie, dostarcza energii i sił do podejmowania codziennej aktywności. Istotą tej terapii są wspólne wyjścia do lasu, spacerowanie na świeżym powietrzu, przebywanie w otoczeniu przyrody oraz pogadanki o przyrodzie. Od pewnego czasu w Domu działa także „Klub miłośników kwiatów” - co miesięczne spotkania, wyjazdy do zaprzyjaźnionego Ogrodu Działkowego, na wystawy kwiatów, sprawiają dużo satysfakcji i są okazją do wymiany doświadczeń, poznania nowych metod uprawy, układania bukietów;
7. **Zajęcia teatralne** - uczestnicy zajęć wcielają się w postaci osób będących bohaterami przedstawienia. Pozwala im to przeżyć nowe wrażenia, zmusza do myślenia i wysiłku. Uczestnicy podczas tych zajęć uczą się prawidłowego czytania tekstu – pracują nad dykcją, odpowiednią intonacją i akcentem, wykonują we własnym zakresie kostiumy, rekwizyty oraz scenografię. Przygotowane i

dopracowane przedstawienia wystawiane są dla rodzin, pracowników, mieszkańców Domu, a także organizowane są wyjazdy do zaprzyjaźnionych placówek bądź przedszkoli;

8. **Zajęcia logorytmiczne** - terapeuta prowadzi ćwiczenia oddechowe, głosowe – fonacyjne, emisyjne, intonacyjne, ćwiczenia na rozruszanie przepony, usprawniające tzw. małą motorykę (narządy mowy), ćwiczenia słuchu werbalnego, śpiew, ruchy przy muzyce, grę na instrumentach perkusyjnych oraz ćwiczenia słowno – ruchowe i słowno – rytmiczne. Zajęcia te rozwijają umiejętność sprawnego wykonywania makro – i mikro – ruchów, pomagają w orientowaniu się w schemacie własnego ciała i przestrzeni, sprzyjają poprawie koncentracji uwagi, stymulują myślenie i mowę, uczą zdyscyplinowania i umiejętności pracy w grupie.

#### **4.2 Oddziaływania fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne**

Rehabilitacja w Domu przebiega wielotorowo. Jej kompleksowość pozytywnie wpływa nie tylko na sprawność mieszkańców, ale i na ich dobre samopoczucie. Do każdego mieszkańca podchodzi się indywidualnie, zwracając szczególną uwagę na jego możliwości i potrzeby. Ilość i rodzaj zabiegów regulowana jest przez lekarzy specjalistów, a zabiegi wykonywane są wyłącznie na zlecenie lekarskie.

Dom „Kombatant” wyposażony jest w najnowocześniejszy sprzęt do fizykoterapii, kinezyterapii, jak również do masażu. Wykonywane są następujące zabiegi: elektroterapia, termoterapia, laseroterapia, magnetoterapia, fala uderzeniowa, światłoterapia oraz hydroterapia. Do zakresu kinezyterapii wykonywanej w DPS należą m.in.: ćwiczenia bierne (fizjoterapeuta, artromot), ćwiczenia czynno-bierne, ćwiczenia wspomagane, ćwiczenia czynne w odciążeniu (UGUL), ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia izotoniczne, ćwiczenia izokinetyczne, pionizacja, nauka chodu (balkonik, parapodium), ćwiczenia ogólnousprawniające.

Ponadto Dom jest wyposażony w łóżka do masażu, na których wykonuje się masaż klasyczny oraz masaż uciskowy urządzeniem BTL Lymphastim.

Należy zaznaczyć, iż w trakcie pandemii w/w oddziaływania rehabilitacyjne i terapeutyczne podlegały różnym ograniczeniom, w postaci chociażby wstrzymania wszelkich zajęć grupowych. Wprowadzane obostrzenia zmieniały się na przestrzeni trwania stanu epidemii w zależności od aktualnej sytuacji epidemiologicznej w placówce i w regionie oraz wprowadzanych przez odpowiednie służby wytycznych i rekomendacji. W okresie trwania

wizytacji prowadzonej przez przedstawicielkę KMPT oddziaływania te stopniowo powracały do takiej formy, w której były prowadzone przed wybuchem pandemii.

### **4.3 Opieka psychologiczna**

Za niezmiernie cenne należy uznać zatrudnienie na umowę zlecenie psychologa, w wymiarze 32 godzin miesięcznie (8 godzin tygodniowo). W praktyce psycholog przyjeżdża do placówki 1-2 razy w tygodniu, a do jego zadań należy m.in.: udzielanie indywidualnego wsparcia psychicznego mieszkańcom poprzez prowadzenie rozmów wspierających, konsultacji i porad psychologicznych; interwencja kryzysowa; wspomaganie rozwoju emocjonalnego i społecznego mieszkańców; współpraca z rodzinami mieszkańców w postaci indywidualnych spotkań z rodzinami; wsparcie psychologiczne pracowników.

Warto zwrócić uwagę, że obowiązujące przepisy nie zobowiązują dyrektorów DPS do zatrudnienia psychologa, a jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. Tymczasem 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 ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. 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. Niewątpliwie zatrudnienie psychologa wpływa bardzo pozytywnie na osoby zamieszkujące DPS.

W okresie trwania pandemii (około 9 miesięcy), psycholog nie przyjeżdżał do Domu. Wynikało to z zalecenia Urzędu Wojewódzkiego dotyczącego zakazu wchodzenia na teren placówki osób niezaszczepionych oraz nie zatrudnionych na etat. W tym okresie psycholog prowadził konsultacje telefoniczne i on-line z dyrekcją oraz pracownikami DPS, udzielał im także wsparcia psychologicznego i przekazywał informacje dotyczące radzenia sobie w sytuacjach stresu. Wsparcie psychologiczne mieszkańców i kontakt z ich rodzinami również miało w tym czasie formę rozmów telefonicznych bądź on-line. Na przełomie lutego i marca 2021 r., po uzyskaniu szczepienia, psycholog powrócił do regularnych wizyt placówki i udzielania wsparcia mieszkańcom oraz pracownikom w formie stacjonarnej.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1 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. Ponadto, przed pandemią, placówka współpracowała z Miejskim Zespołem Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Olsztynie – dwie terapeutki przychodziły kilka razy w miesiącu do placówki i prowadziły spotkania z mieszkańcami, co niewątpliwie należy uznać za dobrą praktykę. Dodatkowo, psycholog zatrudniony w placówce ma także specjalizację terapeuty uzależnień i w miarę możliwości stara się prowadzić rozmowy indywidualne z osobami uzależnionymi. W przeszłości pojawił się także pomysł utworzenia grupy dla osób uzależnionych, jednak z powodu stanu psychicznego tych mieszkańców, zbyt daleko posuniętych zmian organicznych w mózgu, pomysł ten nie mógł zostać zrealizowany. W sytuacji wystąpienia problemu alkoholowego u któregoś z mieszkańców, tworzony jest specjalny zespół, który ustala indywidualną taktykę postępowania w tej 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.

## **5.2 Niedostateczna kontrola sądowa pobytu osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych postanowieniem sądu**

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 685), obowiązek sądowej kontroli legalności przyjęcia i przebywania w domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, a także przestrzegania ich praw oraz warunków panujących w placówce, dotyczy wyłącznie domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną.

Tymczasem pensjonariusze, którymi powinien interesować się sąd z urzędu, mogą przebywać również w innych typach domów. W przypadku DPS w Olsztynie 19 osób jest ubezwłasnowolnionych, a w 6 przypadkach o umieszczeniu w DPS zdecydowało postanowienie sądu. Część mieszkańców jest pod opieką lekarza psychiatry. Dom nie jest jednak regularnie wizytowany przez sędziego rodzinnego.

Pokazuje to lukę systemową. Takie rozwiązanie stawia bowiem część mieszkańców domów pomocy społecznej w gorszej pozycji. Pozwala na nieweryfikowane oraz nieokreślone czasowo pozbawienie wolności, pomija konieczność zagwarantowania wolności osobistej każdemu człowiekowi i możliwość domagania się w bezpośrednim kontakcie z sędzią wizytatorem, weryfikacji ich sytuacji w tym zakresie.

## **6. Funkcjonowanie Domu Pomocy Społecznej „Kombatant” w Olsztynie w czasie pandemii COVID-19**

Przedstawicielka KMPT nie otrzymała żadnych sygnałów dotyczących złego traktowania mieszkańców ze strony personelu. Z przeprowadzonych rozmów wynika, iż osoby zamieszkujące DPS traktowane są z szacunkiem i troską, panuje tam rodzinna atmosfera. Wśród rozmówców pojawiała się wiele głosów mówiących o tym, iż okres pandemii, dużo większa izolacja - spowodowała zacieśnienie więzi między mieszkańcami, a personelem. Wstrzymane widzenia oraz dużo bardziej ograniczony dostęp do osób z zewnątrz wpłynął na sytuację, w której to personel Domu stał się niejako rodziną dla mieszkańców przebywających w placówce.

### **6.1 Sytuacja epidemiologiczna**



W związku z pandemią COVID-19 placówka działała zgodnie z wytycznymi oraz zaleceniami przekazywanymi sukcesywnie od początku trwania pandemii przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, organ prowadzący za pośrednictwem Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Olsztyna, Głównego Inspektora Sanitarnego, Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz lekarza rodzinnego, świadczącego opiekę medyczną nad mieszkańcami.

Z przeprowadzonej analizy dokumentacji nadesłanej przez dyrekcję placówki wynika, iż kwestie bezpieczeństwa sanitarnego oraz postępowanie w sytuacji zakażeń są od lat tematem szkoleń personelu. Dom posiada procedury postępowania w przypadku ryzyka zagrożenia epidemią oraz zakażeń o charakterze epidemiologicznym, pracownicy cyklicznie są szkoleni z zasad utrzymywania właściwej higieny oraz stosowania reżimów sanitarnych. Ponadto zatrudniona w DPS pielęgniarka posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, której kompetencje wykorzystywane są do podniesienia bezpieczeństwa epidemiologicznego w placówce. W ramach zakresu swoich obowiązków prowadzi ona nadzór i systematycznie monitoruje stan sanitarno-epidemiologiczny Domu.

W marcu 2020 r., w sytuacji pojawienia się informacji o zagrożeniu epidemiologicznym, pracownicy zostali poinformowani o konieczności utrzymywania wzmożonej higieny. W pokojach socjalnych zostały rozwieszone ulotki dotyczące pierwszych informacji o koronawirusie i zasadach ochrony sanitarnej. Personel był na bieżąco zapoznawany z wprowadzonymi procedurami dotyczącymi funkcjonowania Domu, w tym m.in. utrzymywania czystości pomieszczeń (dezynfekcja), korzystania ze środków ochrony indywidualnej, samokontroli stanu zdrowia. Kierownicy zapoznawali podległy personel z zasadami postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u pracownika, czy osób z którymi mieli kontakt. Z uwagi na stan epidemii szkolenia miały charakter wewnętrzny – kierownik Działu Medyczno-Opiekuńczego brała udział w webinarach, a następnie zdobytą wiedzę przekazywała w formie szkoleń wewnętrznych i instruktaży pracownikom. Ponadto, zalecenia dotyczące postępowania personelu opiekuńczego przekazywane były poprzez dokonywanie wpisów w raportach pielęgniarek i opiekunów, z którymi każdy pracownik przystępujący do pracy miał obowiązek zapoznania się. Pracownicy w formie instruktażu zostali zapoznani także z zasadami stosowania środków ochrony indywidualnej. W małych grupach, zachowując zasady reżimu sanitarnego, ćwiczyli umiejętności zdejmowania i zakładania odzieży ochronnej (kombinezonów). Przez cały okres pandemii placówka była odpowiednio zabezpieczona w środki ochrony osobistej - pracownicy na bieżąco są wyposażani w fartuchy, maseczki, kombinezony, rękawiczki, ochraniacze, gogle, okulary, czepki oraz płyny do dezynfekcji.

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 natomiast obowiązek noszenia maseczek tylko podczas wyjazdów poza teren placówki.

W Domu miały miejsca dwa ogniska zachorowań na koronawirusa – na przełomie listopada i grudnia 2020 r. oraz w lutym 2021 r. Za pierwszym razem zachorowało 69 mieszkańców, za drugim – 8. W obu przypadkach placówka zabezpieczyła właściwą opiekę i pielęgnację chorych pacjentów, postępując ściśle według wskazań Sanepidu, lekarza rodzinnego oraz Urzędu Wojewódzkiego. W okresach tych cała placówka została podzielona na strefy epidemiologiczne, personel został zaopatrzony w odpowiednie środki ochrony osobistej oraz przeszkolony w zakresie ich właściwego użytkowania i utylizowania. W trakcie całego okresu trwania pandemii 23 mieszkańców zmarło w związku z zakażeniem Covid-19.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrekcji placówki, zdecydowana większość mieszkańców jest już zaszczepiona dwiema dawkami szczepionki. Na dzień 11 czerwca 2021 r. w pełni zaszczepionych było 96 mieszkańców. W sytuacji, gdy osoba nie jest ubezwłasnowolniona, ale jednocześnie kontakt z nią jest utrudniony, przez co niemożliwe jest uzyskanie zgody (bądź jej braku) na wykonanie szczepienia – placówka zwraca się w takiej sytuacji do sądu rodzinnego o wydanie zgody.

Analiza dokumentacji nadesłanej przez dyrekcję Domu Pomocy Społecznej w Olsztynie wykazała, iż w okresie trwania pandemii placówka skorzystała z ośmiu projektów dofinansowań, które w przeważającej części posłużyły jako wydatki na przeciwdziałanie rozprzestrzeniania się wirusa Sars-Cov-2, na łączną kwotę 1 062 904, 1 złotych. Otrzymane środki przeznaczone zostały m.in. na: dodatki do wynagrodzenia dla personelu, testy dla personelu, wyposażenie izolatek, drobny sprzęt medyczny, łóżka, artykuły do gabinetu zabiegowego, środki ochrony indywidualnej oraz dezynfekator parowy.

## **6.2 Opieka medyczna**

Opiekę lekarską nad mieszkańcami sprawuje lekarz na zasadach NFZ oraz pielęgniarki zatrudnione w DPS. Lekarz rodzinny przyjmuje w gabinecie na terenie placówki raz 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. W sytuacji, gdy mieszkaniec ma swojego lekarza rodzinnego na terenie Olsztyna, placówka zapewnia takiej osobie transport, w asyście opiekuna bądź pielęgniarki. Konsultacje specjalistyczne realizowane są na bieżąco w

pobliskich przychodniach, gdzie mieszkańcy są również dowożeni transportem DPS. Raz w tygodniu odbywają się także konsultacje psychiatryczne – lekarz psychiatra w ramach Kasy Chorych przyjeżdża do mieszkańców.

W DPS każdy nowy mieszkaniec, który ma być umieszczony w Domu, ma obowiązkowo robiony test na obecność koronawirusa – w sytuacji wystąpienia wyniku pozytywnego, nie jest on przyjmowany do placówki. Z kolei każdy przyjęty mieszkaniec (oraz ten, który powrócił ze szpitala), udaje się na kwarantannę, która trwa od 10 dni do dwóch tygodni. W tym czasie nie może opuszczać pokoju, posiłki są mu dostarczane przez personel. Po przybyciu do placówki nowy mieszkaniec badany jest przez pielęgniarkę – informacje dotyczące m.in. stanu skóry, ciśnienia, skali Bartel, ewentualnych obrażeń, zapisywane są w dokumentacji pielęgniarskiej, która dołączana jest do dokumentacji medycznej. Po dokonaniu oglądu mieszkańca przez pielęgniarkę, jest on także każdorazowo badany przez lekarza.

### **6.3 Kontakt ze światem zewnętrznym**

Najczęstszym sposobem komunikacji mieszkańców z ich najbliższymi w trakcie trwania pandemii były rozmowy telefoniczne. Pracownicy socjalni zanosili telefony komórkowe do mieszkańców i pomagali w komunikacji z rodzinami. W przypadku osób, które ze względu na stan zdrowia, nie były w stanie porozmawiać z bliskimi - personel informował rodziny o aktualnym funkcjonowaniu i stanie seniora. Ponadto, mieszkańcom został także udostępniony komunikator Skype, z którego mogły (ze względów technicznych) korzystać osoby poruszające się samodzielnie bądź na wózkach inwalidzkich. Pracownicy socjalni umawiali spotkania i prowadzili grafik spotkań.

Spotkania z najbliższymi odbywały się i nadal odbywają się w placówce z zastosowaniem reżimu sanitarnego (maseczka, dystans, dezynfekcja). W pierwszym okresie pandemii spotkania odbywały się na zewnątrz budynku (na świeżym powietrzu). W przypadku złej pogody spotkania miały miejsce w specjalnie przygotowanym pomieszczeniu, za pleksą i z zastosowaniem wszelkich zasad reżimu.

W okresie, kiedy pojawiały się wśród mieszkańców zachorowania na Covid-19, wszelkie odwiedziny były wstrzymywane. Możliwy był natomiast kontakt przez zamknięte lub uchylone okno, przy pomocy telefonów komórkowych. Aktualnie odwiedziny odbywają się zgodnie z opracowaną procedurą oraz otrzymanymi wytycznymi – po wcześniejszym umówieniu się, wizyta taka trwa około 30 min, osoby niezaszczone odbywają spotkanie za pleksą, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności.

W szczytowych okresach pandemii placówka przez większość czasu była zamknięta i mieszkańcy nie mieli możliwości samodzielnego wyjścia poza teren Domu. Jedyne w przypadku ważnych spraw życiowych (np. notariusz, bank, ZUS) oraz wizyt u lekarza, możliwy był wyjazd z personelem. Aktualnie osoby zaszczepione mogą samodzielnie wychodzić do miasta. Mieszkańcom niezaszczepionym zaleca się wyjścia w asyście personelu, transportem DPS.

Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców, w związku z wprowadzonymi ograniczeniami w kontaktach z osobami z zewnątrz, uwzględniając jednak prawo do poszanowania godności mieszkańca, w sytuacjach nadzwyczajnych, takich jak pogorszenie się stanu zdrowia, placówka umożliwiała pożegnanie się mieszkańca z najbliższymi w jego pokoju. Taka wizyta musiała być wcześniej uzgodniona z pracownikiem socjalnym bądź kierownikiem działu socjalno-terapeutycznego, a osoba odwiedzająca musiała być zaopatrzona w fartuch fizelinowy, jednorazową maseczkę chirurgiczną oraz jednorazowe rękawiczki. Przy łóżku mieszkańca mogła jednocześnie przebywać tylko jedna osoba z rodziny przez czas nie przekraczający 15 minut. Ponadto, między osobą odwiedzającą a mieszkańcem zachowywany był dystans co najmniej 1 metra, całkowicie zabroniony był kontakt fizyczny między osobami.

Jak ustaliła przedstawicielka KMPT, część mieszkańców nie korzysta z kontaktu z bliskimi w postaci rozmów za pośrednictwem komunikatora internetowego Skype, nie wie, iż jest taka możliwość. W ocenie Krajowego Mechanizmu warto byłoby zwiększyć świadomość 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**

W Domu Pomocy Społecznej w Olsztynie prowadzony jest rejestr skarg i wniosków. Wnioski i skargi mogą być wnoszone pisemnie, pocztą elektroniczną, fax-em bądź ustnie do protokołu. Te składane na piśmie są ewidencjonowane w DPS przez osobę prowadzącą rejestr skarg i wniosków poprzez wpisanie ich do rejestru i przekazanie Dyrektorowi. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół zawierający datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię, nazwisko (nazwę) i adres zgłaszającego oraz zwięzły opis oraz wykaz załączonych dokumentów. Protokół podpisują wnoszący skargę lub wniosek

oraz osoba przyjmująca zgłoszenie. Rejestrowanie, kierowanie oraz kontrolę nad realizacją koordynuje wyznaczony do tego pracownik, który prowadzi rejestr, czuwa nad terminowym rozpatrzeniem skarg, udziela zgłaszającym się w sprawie skarg i wniosków niezbędnych informacji o toku załatwienia sprawy oraz wpisuje termin ich załatwienia. Z każdej rozpatrzonej skargi bądź wniosku sporządzana jest dokumentacja, która zawiera: oryginał skargi bądź wniosku, notatkę służbową informującą o sposobie załatwienia sprawy i wynikach postępowania wyjaśniającego, materiały pomocnicze zebrane w trakcie wyjaśniania skargi bądź wniosku, odpowiedź do wnoszącego (informującą o sposobie rozstrzygnięcia sprawy wraz z urzędowo potwierdzonym jej wysłaniem) oraz pismo do organu prowadzącego, jeśli wymaga tego sprawa.

Ponadto, w każdej chwili mieszkaniec może również umówić się na spotkanie z panią Dyrektorem, swoje sprawy mogą także omawiać na comiesięcznych spotkaniach z dyrekcją i personelem placówki. W sprawach indywidualnych jest możliwość zwrócenia się także ze swoją sprawą bezpośrednio do opiekunów socjalnych.

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, a także wpływać na samopoczucie mieszkańców.

Z przeprowadzonych rozmów wynika, iż osobom zamieszkującym DPS w Olsztynie od początku pandemii personel przekazywał informacje na temat samego wirusa, jak również sposobów ochrony przed zakażeniem oraz możliwych konsekwencji związanych z zachorowaniem. Bardzo ważne było dla personelu, aby mieszkańcy rozumieli sytuację pandemiczną panującą w kraju, a tym samym wiedzieli skąd wynikają wszelkie wprowadzone obostrzenia i zakazy. 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. Opiekę duszpasterską nad mieszkańcami sprawuje kapelan, zatrudniony na pół etatu, który regularnie odprawia wszelkie uroczystości religijne oraz odwiedza mieszkańców w ich pokojach.

Ze względu na sytuację epidemiczną, były okresy, kiedy wizyty księdza wstrzymywano. Ponadto, w okresie największych obostrzeń, masz była odprawiana przez niego w kaplicy samodzielnie i transmitowana przez radiowęzeł. W reżimie sanitarnym kapelan odwiedzał mieszkańców z ostatnią posługą, był także w kontakcie telefonicznym z rodzinami mieszkańców, jeśli mieli taką potrzebę. Żaden z mieszkańców, z którymi przeprowadzała rozmowy przedstawicielka KMPT nie skarżył się na brak dostępu do posług 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 raz 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*<sup>1</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> 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. Personel odbywał także regularne wewnętrzne szkolenia dotyczące m.in.: instrukcji użytkowania środków ochrony osobistej, świadomego działania w dobie pandemii oraz pojęcia reżimu sanitarnego.

Wśród 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 latach 2020-2021 personel brał także udział w wewnętrznych szkoleniach z zakresu: opieki nad chorym na Alzheimerem; sposobów radzenia sobie z agresją w DPS, 10 zasad pracy w zespole, praktycznych aspektów w opiece nad osobami przebywającymi w instytucjach opieki długoterminowej, sposobów radzenia sobie ze stresem w sytuacji braku poczucia kontroli, syndromu stresu opiekuna, radzenia sobie ze stresem u podopiecznego oraz sposobów na dobre relacje ze współpracownikami.

W ocenie Krajowego Mechanizmu, warto jednak byłoby systematycznie wzmacniać oraz dopełniać 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. Wskazanym byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

W ocenie KMPT korzystne byłoby również zorganizowanie dla kadry placówki regularnych superwizji, służących rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, biorąc pod uwagę zwłaszcza okres pandemii, który niewątpliwie był bardzo stresującym czasem dla wszystkich pracowników. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad mieszkańcami.

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<sup>2</sup>.*

## **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 „Kombatant” w Olsztynie:**

- 1) zapoznanie personelu z treścią *Protokołu Stambulskiego* i stosowanie w praktyce wskazanych w nim map ciała;
- 2) systematyczne wspieranie personelu oraz rozwijanie umiejętności poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń, opisanych w pkt 7.2 raportu;
- 3) zapewnienie personelowi regularnych superwizji;
- 4) rozpowszechnienie wśród mieszkańców wiedzy na temat możliwości i sposobu korzystania z kontaktu z bliskimi w formie on-line.

---

<sup>2</sup> 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.