

DR ANNA SZAFRANEK

Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży,
Instytut Prawa i Administracji

KONFLIKT I PRZEMOC Z UDZIAŁEM SENIORÓW W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ – UREGULOWANIA PRAWNE I REKOMENDACJE DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH. PRZYKŁAD PODLASIA

ABSTRAKT

Prezentowany artykuł podejmuje tematykę konfliktu i przemocy z udziałem seniorów w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. W pierwszej kolejności omówione zostały uregulowania prawne dotyczące konfliktu i przemocy w domach pomocy społecznej, aby w dalszej części, na podstawie zrealizowanych badań jakościowych w trzech podlaskich domach pomocy społecznej oraz odwołania się do konkretnych przykładów i wniosków z badań, ocenić obowiązujące regulacje prawne i zaproponować rekomendacje działań naprawczych. W sposób szczególny uwaga zwrócona została na: zmianę przepisów dotyczących kierowania podopiecznych do DPS, ustawowe zwiększenie uprawnień personelu w przeciwdziałaniu agresji mieszkańców, uzupełnienie braków kadrowych w DPS, inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji personelu, usprawnienie komunikacji oraz sposobów informowania mieszkańców o warunkach odpłatności za DPS, budowanie wizerunku instytucji i wzajemnego szacunku oraz przemyślane rozmieszczenie podopiecznych w pokojach.

Słowa kluczowe: dom pomocy społecznej, przemoc, konflikt, osoby starsze, regulacje prawne

WPROWADZENIE

Jedną z charakterystycznych cech przemocy jest to, że jej występowanie nie jest związane z konkretnym okresem historycznym, można ją bowiem odnaleźć w każdym kraju, kulturze, bez względu na czas czy też okoliczności. Jacek Chrobaczyński (2004, s. 9) stwierdza, że: „przemoc to przecież jedno

z najczęściej chyba, także i dziś, słyszanych słów – pojęć, słów – kluczy”. Marcin Kula (2004, s. 39) twierdzi z kolei, „iż większość historii była splotem walki i przemocy”. Ponadto człowiek jest być może jedynym gatunkiem, którego osobniki zadają sobie cierpienie bez wyraźnej przyczyny. Kult siły stanowi zadawnioną cechę człowieka, o czym świadczą mogą walki gladiatorów w starożytności, zaś obecnie corrida, bądź bijatyki pseudokibiców (tamże).

Światowa Organizacja Zdrowia w *Światowym Raporcie o przemocy i zdrowiu* z 2002 roku uważa przemoc za jedną z najważniejszych kwestii społecznych współczesnego świata, bowiem każdego dnia na świecie umiera ok. 4400 osób (także osób starszych). Spowodowane jest to zamierzonymi aktami bezpośredniej międzyludzkiej, bądź zbiorowej przemocy (*World Report...*, 2002). Przemoc, w tym także przemoc wobec osób starszych, stanowi palący problem współczesnego świata.

Szczególnym przypadkiem jest przemoc z udziałem seniorów w domach pomocy społecznej, bowiem podopieczni DPS są w zdecydowanej większości jednostkami o słabym zdrowiu (fizycznym i emocjonalnym), a także cierpiącymi na deficyty poznawcze, ograniczenia psychiczne, które określono mianem czynników zwiększających ryzyko pojawienia się nadużyć i zaniedbań w instytucjach (Castle, 2011). Już w 1989 r. Karl Pillemer i David Moore, na podstawie badań zrealizowanych wśród 577 pracowników DPS-ów, zdiagnozowali, iż agresja fizyczna i słowna stanowi jeden z podstawowych problemów w tego typu instytucjach (Pillemer, Moore, 1989). T. Görgen prowadząc wywiady jakościowe z pracownikami i mieszkańcami niemieckich placówek, wykrył nieprawidłowości w zakresie przemocy fizycznej, psychicznej, zaniedbań, czy nieodpowiednich zachowań (Görgen, 2006). W USA (w stanie Wirginia) zrealizowano z kolei badania dotyczące przemocy seksualnej w domach pomocy społecznej, które uwydatniły, że takiego rodzaju nadużyć doświadczają przede wszystkim mieszkanki w wieku 70–89 lat, zaś sprawcami są mężczyźni (w wieku 60 i więcej lat) – współmieszkańcy placówki (Teaser, Roberto, 2004). W Polsce tematyka przemocy instytucjonalnej poruszona została m.in. przez Marzenę Binczycką-Anholcer, która na podstawie badań z 211 podopiecznymi dziesięciu domów pomocy społecznej sformułowała następujące wnioski: sprawcami przemocy w DPS-ach są przede wszystkim członkowie rodziny, bądź współmieszkańcy, zaś bardzo istotną rolę w prawidłowym funkcjonowaniu odgrywa personel (Binczycka-Anholcer, 1998).

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie wydał w 2008 r. poradnik dla osób i instytucji pracujących z osobami stosującymi przemoc,

który pokazał jak bardzo wymagająca a zarazem niewdzięczna jest praca z tak trudnym klientem, jakim jest osoba stosująca przemoc (Wójcik, Aperińska, 2008). Utrudnienia są także wynikiem braków w ustawowych uprawnieniach personelu dotyczących sposobów postępowania z agresywnym mieszkańcem.

Podjęty temat jest złożony i szczególnie trudny, ponieważ dotyczy niepomyślnych aspektów życia w instytucji. Dotyczy bowiem: jednostki, grupy osób i instytucji analizowanych jako pewna struktura, z naciskiem na te aspekty, które są w tej strukturze niewłaściwe, nie do zaakceptowania, wymagające działań naprawczych. Celem artykułu jest przedstawienie rekomendacji działań naprawczych dotyczących funkcjonowania domów pomocy społecznej oraz radzenia sobie z występującymi w nich konfliktami i przemocą w kontekście obowiązujących uregulowań prawnych.

UREGULOWANIA PRAWNE DOTYCZĄCE KONFLIKTU I PRZEMOCY W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

Podstawę prawną uprawnień i obowiązków pracownicy domów pomocy społecznej stanowią następujące dokumenty: Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (zwana dalej jako u.p.s.), Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (zwana dalej jako u.z.p.) oraz regulaminy organizacyjne poszczególnych placówek. W prezentowanym artykule punkt odniesienia i przykład stanowi Zarządzenie Nr 1068/15 Prezydenta Miasta Białegostoku z dnia 7 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Świerkowej 9.

Wymienione dokumenty nie zapewniają pracownikom odpowiednich uprawnień w zakresie przeciwdziałania przemocy instytucjonalnej, jak również sposobów ochrony własnej osoby przed agresywnym klientem. Tym samym ustawodawca nie przewidział, że w wielu sytuacjach personel domów pomocy społecznej jest zmuszony do radzenia sobie w relacjach z trudnym, problemowym klientem, co w praktyce oznacza, że pracownicy są zobowiązani do wypracowania własnych zasad postępowania i przeciwdziałania agresji mieszkańców, które nie znajdują wsparcia w obowiązującym systemie prawnym.

Dla omawianej tematyki istotny jest fakt, że zgodnie z art. 56 u.p.s. wyróżniamy następujące typy domów pomocy społecznej, w zależności od odbiorców świadczonych w nich usług: dla osób w podeszłym wieku, osób

przewlekłe somatycznie chorych, osób przewlekłe psychicznie chorych, dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie, bądź osób uzależnionych od alkoholu. Ponadto ustawodawca wskazał (art. 56a ust. 2 u.p.s.), że domy pomocy społecznej mogą być łączone w inny niż ustawowy sposób (tj. w jednym budynku mogą być umieszczane osoby w podeszłym wieku oraz przewlekłe somatycznie chore; osoby przewlekłe somatycznie chore oraz osoby niepełnosprawne fizycznie; osoby w podeszłym wieku oraz osoby niepełnosprawne fizycznie; osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie oraz dzieci i młodzież niepełnosprawne intelektualnie – art. 56a ust. 1 u.p.s.), pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku.

Dom pomocy społecznej stanowi instytucję świadczącą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, a przeznaczony jest dla osób, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować i wymagają całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę, niepełnosprawność (art. 54 ust. 1 u.p.s.). Do DPS-ów kierowane są również jednostki, których stan zdrowia nie wymaga wzmożonej opieki medycznej świadczonej przez szpitale geriatryczne bądź zakłady opiekuńczo-lecznicze (Jurek, 2008).

W rozdziale 2 u.p.s., zatytułowanym „Domy pomocy społecznej” kwestia dotycząca uprawnień pracowników socjalnych w relacjach z mieszkańcami nie została podjęta. Natomiast zgodnie z dyspozycją art. 55 ust. 2 u.p.s. organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Powyższy przepis, w przypadku przytrzymania agresywnego mieszkańca, może zostać przez niego zinterpretowany jako naruszenie jego wolności, godności bądź poczucia bezpieczeństwa.

Ustawodawca wymienia również zadania pracowników socjalnych oraz obowiązki przy ich wykonywaniu (art. 119 u.p.s.), w tym podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach i samokształcenie (art. 119 ust. 2 pkt 6 u.p.s.). Obowiązek ten stanowi jeden ze sposobów radzenia sobie z agresją mieszkańców, bowiem personel, w ramach zwiększania swoich kompetencji, bierze udział w treningach zastępowania agresji oraz szkoleniach poświęconych problematyce pracy z trudnym klientem.

Jedyną przewidzianą ustawowo formą obrony przed agresją mieszkańców (tylko tych, którzy mają stwierdzone zaburzenia psychiczne – tj. osób

chorych psychicznie – wykazujących zaburzenia psychotyczne, osób upośledzonych umysłowo, bądź jednostek wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym – art. 3 pkt. 1 u.z.p.) jest zastosowanie, decyzją lekarza, przymusu bezpośredniego względem osób: dopuszczających się zamachu przeciwko: życiu lub zdrowiu własnemu bądź innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, czy w sposób gwałtowny niszczących lub uszkadzających przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócających czy uniemożliwiających funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (art. 18 ust. 1–2 u.z.p.). Działania te mogą znaleźć zastosowanie w sytuacji, kiedy podopieczny domu pomocy społecznej zamyka się w pokoju i odmawia przyjmowania pokarmów.

Zgodnie z § 3 Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Świerkowej 9, placówka ma status jednostki budżetowej, której mienie należy do Miasta Białegostoku. Biorąc pod uwagę, DPS-y – czyli budynki przeznaczone do „opieki społecznej i socjalnej” – stanowią i są określane, zgodnie z § 3 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, mianem „budynków użyteczności publicznej”. W związku z tym zasadne byłoby stosowanie sankcji względem osób zakłócających porządek, np. zakłócających ciszę nocną (zgodnie z art. 51 § 1 Kodeksu wykroczeń), bądź niszczących mienie (zgodnie z rozdziałem XXXV Kodeksu karnego – Przepięstwa przeciwko mieniu). Praktyki tego rodzaju nie były jednak stosowane.

Regulamin organizacyjny rzeczowej placówki, będący obowiązującym wewnątrznie aktem prawnym, także wskazuje szereg praw i obowiązków mieszkańców. Do podstawowych z tych ostatnich należą m.in.: zachowanie zgodne z zasadami współżycia społecznego, nie naruszając praw innych mieszkańców do bezpiecznego, godnego życia i praw personelu do wykonywania obowiązków zawodowych, przestrzeganie regulaminu placówki (w tym zakaz spożywania alkoholu na terenie domu i respektowanie ciszy nocnej), dbanie o mienie domu i ponoszenie opłat za celowo zniszczone mienie (a w sposób szczególny zniszczone przez mieszkańca będącego pod wpływem alkoholu). Względem mieszkańców nie stosujących się do zasad panujących w placówce może zostać zastosowane pisemne pouczenie, bądź

w przypadku podopiecznych będących pod wpływem alkoholu i jednocześnie naruszających porządek, personel ma prawo do zawiadomienia Policji (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Świerkowej 9).

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Rekomendacje działań naprawczych sformułowano na podstawie badań jakościowych podejmujących problematykę przemocy instytucjonalnej, zrealizowanych w trzech domach pomocy społecznej województwa podlaskiego. Wywiady pogłębione prowadzone były na przełomie roku 2011 i 2012 w domu pomocy społecznej usytuowanym w środowisku wiejskim, podmiejskim oraz miejskim. Jako metodę badania obrano wielokrotne studium przypadku, posłużono się techniką wywiadu, zaś narzędzie badawcze stanowiły dwa wzajemnie uzupełniające się scenariusze wywiadu. Jednym z głównych celów badań było poznanie uwarunkowań występowania przemocy instytucjonalnej względem osób starych, ale także aktów przemocy popełnianych przez seniorów.

W sumie przeprowadzono 90 wywiadów¹⁾: 60 z podopiecznymi (po 20 w każdej instytucji) oraz 30 z pracownikami (po 10 w każdej instytucji)²⁾. W przypadku podopiecznych przyjęto, że będą to osoby w wieku 60 i więcej lat, dobrane w sposób celowy, tj. bez zaburzeń psychicznych, mieszkające w placówce opiekuńczej minimum jeden rok oraz wyrażające zgodę na przeprowadzenie wywiadu. W przypadku personelu ustalono, że badaniami objętych zostanie po 10 osób z każdej placówki: dyrektor, pracownik socjalny, ksiądz, lekarz, pielęgniarz/pielęgniarka, opiekun/ka. Aby zrealizować zakładane 10 wywiadów, dobierano do badań osoby posiadające dużą

¹⁾ Przytaczane w tekście wypowiedzi badanych osób będą sygnowane w sposób następujący:

- **podopieczny:** (45; M: 80, chodzi, emerytura, 2) [numer wywiadu: 45; płeć: M – mężczyzna, K – kobieta; wiek: 80 lat; sprawność lokomocyjna: chodzi, chodzik, na wózku, leżący; źródło utrzymania: emerytura, renta, ZS – zasiłek stały; liczba lat spędzonych w DPS: 2].
- **pracownik:** (58; K: 41, 4) [numer wywiadu: 58; płeć: M – mężczyzna, K – kobieta; wiek: 41 lat; staż pracy w instytucji: 4 lata].

²⁾ Badaniami objęto trzy domy pomocy społecznej w województwie podlaskim o usytuowaniu: miejskim (Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku, przy ul. Świerkowej 9), podmiejskim (Dom Pomocy Społecznej w Uhowie) oraz wiejskim (Dom Pomocy Społecznej w Jałowie).

wiedzę na temat sytuacji przemocowych pojawiających się w DPS, bądź uczestnicząc w takich sytuacjach. Dlatego wywiady prowadzono z pielęgniarkami, opiekunami, ale również rehabilitantami oraz psychologiem.

REKOMENDACJE DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH – WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Sformułowanie i wdrażanie działań naprawczych jest istotne, bowiem badani seniorzy w większości samodzielnie podjęli decyzję o zamieszkaniu w domu pomocy społecznej (45 respondentów udzieliło takiej odpowiedzi), licząc na możliwość zamieszkiwania w dobrych, spokojnych warunkach. W 15 przypadkach to inne osoby (przede wszystkim członkowie rodziny: dzieci, rodzeństwo, współmałżonek) zdecydowały o przeprowadzce do instytucji. Respondenci wskazywali ponadto, że głównymi powodami zamieszkania w DPS były: problemy zdrowotne, samotność, problemy rodzinne (w tym przemoc w rodzinie) oraz bezdomność (Szafranek, 2014). Wymienione powody mogą świadczyć o silnej potrzebie poczucia bezpieczeństwa i spokoju, co w związku z powodującą dodatkowy stres przeprowadzką do DPS nie jest łatwe do osiągnięcia.

Wyniki zrealizowanych badań wskazały, że pracownicy domów pomocy społecznej są świadomi występujących problemów, ale też w wielu przypadkach nie dysponują procedurami ułatwiającymi ich rozwiązywanie. Dlatego też zwracano uwagę na: braki w uprawnieniach personelu, problemy związane z zasadami doboru mieszkańców i ich rozmieszczeniach w pokojach, trudności komunikacyjne (również w wymiarze międzyinstytucjonalnym), uzupełnienie braków kadrowych, czy też konieczność weryfikacji przepisów dotyczących podwyższania kompetencji personelu. W dalszej części sformalizowano rekomendacje właśnie w tych obszarach. Nadmienić ponadto należy, że uszeregowanie rzeczonych rekomendacji nie jest przypadkowe, stanowi bowiem odzwierciedlenie obszarów wymagających poprawy, które były przez badanych wskazywane najczęściej.

Zmiana przepisów dotyczących kierowania podopiecznych do DPS

Należy odnotować, że badania na podstawie wielokrotnego studium przypadku były realizowane w dwóch placówkach przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz jednej przeznaczonej dla osób psy-

chicznie chorych. Oznacza to, że zatrudniony w instytucjach personel został przeszkolony do sprawowania opieki nad takim klientem. Pracownicy wymienionych DPS-ów nie czują się kompetentni, nie posiadają także uprawnień do pracy z osobami nadużywającymi alkoholu oraz obciążonymi przeszłością kryminalną.

Umieszczanie osób przewlekle somatycznie chorych, bądź psychicznie chorych oraz uzależnionych od alkoholu w jednym budynku jest określane zarówno przez pracowników, jak i mieszkańców mianem kluczowego problemu wymagającego rozwiązania. Wprawdzie omawiane badania zostały zrealizowane jeszcze przed nowelizacją u.p.s. z 2013 r., w której ustawodawca wyodrębnił dodatkowy typ domów pomocy społecznej – przeznaczony dla osób uzależnionych od alkoholu (art. 56 pkt. 7 u.p.s.), ale nie utraciły na ważności, bowiem z rejestru domów pomocy społecznej województwa podlaskiego prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego (stan na dzień 12.05.2016) wynika, że żadna z placówek tego województwa w dalszym ciągu nie jest przeznaczona do przyjmowania osób w podeszłym wieku, uzależnionych od alkoholu³⁾. Tym samym, zgodnie z obowiązującymi przepisami osoby przewlekle somatycznie chore, bądź w podeszłym wieku nie mogą zamieszkiwać w jednym budynku z osobami z uzależnieniem alkoholowym, co nie znajduje odzwierciedlenia w rzeczywistości, bowiem wyniki rzeczonych badań wskazały, że w tych samych budynkach zamieszkiwali podopieczni w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorzy, jak również uzależnieni od alkoholu.

Nadmienić należy, że jednym z głównych zadań pracowników domów pomocy społecznej jest świadczenie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających (art. 55 ust. 1 u.p.s.) każdemu, nawet problemowemu podopiecznemu. W wielu przypadkach personel ma ograniczone możliwości, a także braki w umiejętnościach realizacji skutecznych działań.

Kolejnym problemem związanym z doбором mieszkańców placówek jest fakt, że wielu osób w podeszłym wieku, ze względu na niskie świadczenia emerytalne, bądź możliwości finansowe najbliższych, nie stać na opłaty za pobyt w DPS. Zaś osobom uzależnionym od alkoholu, pozbawionym emerytury, a utrzymującym się z zasiłków stałych przyznawane są miejsca w placówkach opiekuńczych. Pracownicy podkreślali, że w tym wypadku

³⁾ http://bip.bialystok.uw.gov.pl/Show_Item.aspx?ID=32408, dostęp: 17.03.2016.

konieczne jest doprecyzowanie obowiązujących przepisów, które umożliwią rozsądne rozwiązanie takiego stanu rzeczy.

Podsumowując, pierwszym postulatem mogącym pomóc w naprawieniu trudnej sytuacji w badanych instytucjach jest przemyślany dobór mieszkańców domów pomocy społecznej, co wiąże się z koniecznością znowelizowania obowiązujących przepisów. Każda z osób składając komplet dokumentów w celu przyjęcia do placówki, powinna być ustawowo obowiązana do dołączenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, na podstawie zrealizowanych badań medycznych, że nie jest uzależniona od alkoholu. Zaś złożenie zaświadczenia niezgodnego z prawdą powinno skutkować sankcją w postaci natychmiastowego wydalenia danej jednostki z domu pomocy społecznej i przeniesienia jej do domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

Ustawowe zwiększenie uprawnień personelu w przeciwdziałaniu agresji mieszkańców

Z kwestią zamieszkiwania osób uzależnionych od alkoholu w domach pomocy społecznej wiąże się także konieczność radzenia sobie z ich agresją. W większości przypadków pracownicy nie mają do tego uprawnień. Wyjątek stanowi osoba nadużywająca alkoholu o stwierdzonych zaburzeniach psychicznych, względem której istnieje podstawa prawna do zastosowania środków przymusu bezpośredniego (art. 18 ust. 1–2 u.z.p.). W pozostałych sytuacjach nieuzasadnionej agresji podopiecznych pracownicy nie mają ustawowych możliwości działania.

Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania zalecane jest stosowanie formy przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia bądź izolacji na czas nie dłuższy niż cztery godziny (§ 4.1). Przy czym lekarz, po osobistym zbadaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, nie dłuższe niż 6-godzinne (§ 4.4). W odniesieniu do przywołanego rozporządzenia wydaje się, że wymienione w nim sposoby izolacji byłyby adekwatne i wystarczające celem uspokojenia agresywnego, nietrzeźwego mieszkańca.

Pracownicy zwracali także uwagę, że mieszkańcy utrzymujący się z zasiłków stałych mają świadomość braku podstaw prawnych do skierowania

ich na izbę wytrzeźwień, z powodu braku środków finansowych pozwalających wnieść opłatę za pobyt (zgodnie z art. 42² ust. 10 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (zwanej dalej jako u.w.t.) wskazującym, że w wyjątkowych przypadkach, kierując się szczególnym charakterem placówki, organy jednostek samorządu terytorialnego mogą postanowić, w drodze uchwały, o odstąpieniu od pobierania opłat przez tę placówkę). Ponadto podopieczni z przeszłością kryminalną i nadużywający alkoholu nie tylko nie boją się, lecz także nie mają żadnego respektu przed funkcjonariuszami policji. Należy także zauważyć, że w placówkach przeznaczonych dla osób z uzależnieniem alkoholowym (zgodnie z art. 39 u.w.t. JST⁴) mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień, bądź placówki, które wykonują zadania izb) personel ma prawo zastosować środek przymusu bezpośredniego (art. 42 ust 1–2 u.w.t.), co wskazuje, iż wobec osoby przyjętej, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, bądź niszczy przedmioty, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego w postaci przytrzymania, unieruchomienia, przymusowego podania produktu leczniczego lub izolacji), zaś pracownicy domów pomocy społecznej takiego prawa nie mają. Przytrzymywanie agresywnego pacjenta, bądź podanie leków wbrew woli podopiecznego może być potraktowane jako nadużycie. Dlatego też uprawnienia osób zatrudnionych w DPS, a jednocześnie pracujących z osobami uzależnionymi od alkoholu powinny zostać rozszerzone w zakresie ustawowej możliwości zastosowania środków przymusu bezpośredniego w uzasadnionych przypadkach, tj. przeciwdziałania fizycznej agresji mieszkańca, także względem osób będących pod wpływem alkoholu.

Uzupełnienie braków kadrowych – zmiana przepisów wykonawczych

Kolejnym elementem wymagającym poprawy są braki kadrowe. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społeczne warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest: zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na 100 mieszkańców oraz posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w domu

⁴) Jednostki Samorządu Terytorialnego.

dla osób przewlekle somatycznie chorych – nie mniej niż 0,6 na jednego mieszkańca domu, zaś w domu osób w podeszłym wieku – nie mniej niż 0,4 na jednego mieszkańca domu (§ 6. ust. 1 pkt. 1, 3 Rozporządzenia). Wprawdzie nikt z badanych nie wspomniał o zbyt małej liczbie pielęgniarek czy opiekunek, ale nie można zapominać, że zgodnie z międzynarodowymi badaniami pierwszą, a jednocześnie najczęściej spotykaną przyczyną przemocy wobec osób starszych stosowaną przez personel instytucji jest brak czasu. Jeżeli więc liczba mieszkańców będzie zbyt duża, a personelu za mała, prawdopodobieństwo pojawienia się przemocy znacznie wzrasta (Skazani na przemoc?, 2007). Należy zatem zadbać o właściwe proporcje kadrowe w placówce, aby realizowane przez nią zadania były bardziej efektywne.

Pracownicy sugerowali również, że w każdym DPS powinien być zatrudniony psycholog. Wskazywali także, że nie musi być to pełny wymiar godzin, ale przynajmniej kilka razy w tygodniu mieszkańcy powinni mieć możliwość spotkania się z nim oraz omówienia swoich problemów. Przywołane tu rozporządzenie wskazuje wprawdzie, że placówka ma obowiązek zapewnienia mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem (§ 6. ust. 1 pkt. 2), nie precyzuje jednak w jakim wymiarze i zakresie, co z punktu widzenia zarówno pracowników, jak i mieszkańców nie jest dobrym rozwiązaniem. Nadmienić należy, że tylko jedna z badanych placówek zatrudnia psychologa na stałe. Zarówno z wypowiedzi mieszkańców, jak i personelu wynika, że jest to korzystna sytuacja, bowiem w rzeczonyj instytucji odnotowana została poprawa komunikacji międzyludzkiej. Nawet osoby agresywne w sposób pozytywny oceniają osobę psychologa oraz jego wpływ na ulepszenie relacji między mieszkańcami. Pracownik jednej z instytucji podkreślał, że w niektórych przypadkach pielęgniarki bądź opiekunowie wprawdzie starają się pełnić rolę terapeuty, rozmawiać z podopiecznymi, ale każdy z nich jest *poniekąd przesiąknięty tym zakładem, każdy nabrał rutyny, zaczyna kategoryzować tych ludzi, bezwiednie. Potrzebny jest ktoś, kto by przyszedł z innym spojrzeniem, ze świeżą głową i wiedzą i by ich zdiagnozował* (97; M: 33, 11). Osoba psychologa stanowi pomoc nie tylko w poprawie komunikacji międzyludzkiej (w relacji: mieszkaniec–mieszkaniec, mieszkaniec–pracownik, pracownik–pracownik), lecz także w próbie pomocy w wyjściu z nałogu.

W kwestiach personalnych zwracano również uwagę, że działaniem wspierającym nie tylko rozwiązywanie, lecz także zapobieganie konfliktom i przemocy w placówkach powinna być ustawowa konieczność nawiązania współpracy z mediatorem, który pomógłby w rozwiązaniu sporów między

mieszkańcami. Pracownicy zwracali uwagę, że w celu zmniejszenie kosztów nie musiałyby to być zawodowy mediator, ale ktoś, kto miałby wiedzę w tego zakresu, a przede wszystkim byłby „z zewnątrz”, spoza ośrodka, ponieważ wówczas mógłby spojrzeć na konflikty świeżym, a jednocześnie bezstronnym okiem.

Akt wykonawczy, tj. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej powinien zostać uściślony przez dodanie zapisu o obowiązku zatrudnienia (w każdym domu pomocy społecznej) psychologa oraz mediatora w wymiarze nie mniejszym niż $\frac{1}{4}$ etatu.

Inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji personelu

Warto zastanowić się także nad wzmożeniem inwestowania w personel, a mianowicie pogłębianie wiedzy oraz podnoszenie kwalifikacji przez uczestnictwo w dodatkowych szkoleniach. Pracownicy zauważali wprawdzie, że kształcą się (zgodnie z wspomnianymi już, zbyt ogólnikowymi, ustawowymi wymaganiami wskazującymi na obowiązek podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach i samokształcenie – art. 119 ust. 2 pkt. 6 u.p.s.), wspólnie zastanawiają się, jak rozwiązywać konflikty pomiędzy mieszkańcami, ale do tej pory nie spotkali się z możliwością wzięcia udziału w kursie pokazującym, jak radzić sobie z konfliktami w relacjach: mieszkaniec–personel. Osoby zatrudnione w domu pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych widzą braki swojej wiedzy w obszarze pracy z podopiecznymi obciążonymi deficytami natury psychicznej, co wpływa również na inne działania personelu. Pracownicy zauważyli także braki w umiejętnościach komunikacyjnych pomiędzy personelem, które wymagałyby udoskonalenia, a profesjonalne szkolenia dają nie tylko okazje do nauczenia się czegoś nowego, lecz także spojrzenia na istniejące problemy z nowej perspektywy, zastosowania nowego rozwiązania do warunków w jakich pracują i gdzie muszą rozwiązywać problemy. Uczestnictwo w takich doszkalających kursach, szkoleniach, czy studiach podyplomowych powala na poznanie innych osób, które zmagają się z podobnymi trudnościami, a przez to wymianę doświadczeń (Brzezińska, Graczkowska, 2012, s. 87). Takie działania wpłyną z kolei na ulepszenie relacji interpersonalnych i pracę nad poprawą komunikacji między pracownikami.

Warto również dodać, że stosowanie przemocy w domach pomocy społecznej w stosunku do osób z chorobą Alzheimera (a takie osoby również

zamieszkiwały badane placówki) nie wynika zwykle ze złej woli opiekuna. Przyczynę stanowią zwykle braki w wiedzy, w całościowym zrozumieniu, czym jest ta choroba i jaki ma wpływ na zachowanie człowieka. Błędy polegają na zwracaniu uwagi na objawy a nie przyczyny, bądź posługiwaniu się zachowaniem typowym dla własnej grupy społecznej. Wynika z tego, że brak umiejętności oraz wiedzy, mogą prowadzić do nieprawidłowych zachowań personelu, a nawet, szczególnie w przypadku osób starszych z demencją, pogłębiania się problemów podopiecznych (Kraus, 2007).

Dlatego też osoby pracujące w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych powinny mieć zapewnioną możliwość permanentnego pogłębiania swojej wiedzy. Takie działania stanowią jedną ze strategii zapobiegania przemocy wobec człowieka starego. Osoby bazujące na aktualnej, sprawdzonej, kompletnej wiedzy będą w stanie zareagować w sposób optymalny do zaistniałej sytuacji. To pozwoli także uchronić pracowników od stresu powstającego w wyniku odczuwania własnej niekompetencji przy zajmowaniu się trudnym mieszkańcem. Osoba, która wie, że postępuje w sposób profesjonalny, nie będzie agresywna, nie będzie również posługiwała się przemocą (Skazani na przemoc, 2007).

Stosowanie przemocy przez personel DPS zwykle jest wynikiem stresujących warunków, w jakich muszą oni pracować. Osoby, które czują się wypalone m.in. z powodu doświadczania agresji ze strony podopiecznych, mogą stosować nadużycia względem swoich podopiecznych. W wielu przypadkach personel pracuje w warunkach bardzo stresujących, np. ciężkie stany chorobowe, sytuacje konfliktowe wynikające ze zmiany nastroju, z nadużywania alkoholu. Pracując w takich warunkach łatwo stać się obiektem doświadczającym werbalnej bądź fizycznej napaści ze strony podopiecznych. Oprócz tego pracownicy otrzymują niskie pensje, a wykonywany przez nich zawód nie cieszy się prestiżem społecznym. Personel ma wprawdzie zapewnione szkolenia z zakresu technicznych aspektów stosowania przemocy, nie poświęca się jednak zbyt wiele uwagi temu, w jaki sposób rozwiązywać problemy interpersonalne. Te wszystkie okoliczności sprawiają, że pojawienie się sytuacji przemocowych staje się bardziej prawdopodobne (Pillemer, Bachman-Prehn, 1991). Rozwiązaniem jest ustawowe wprowadzenie listy szkoleń o konkretnej tematyce, zarówno w zakresie kompetencji miękkich (np. mediacje i negocjacje, praca z trudnym klientem, trening zastępowania agresji), jak i pogłębiania wiedzy teoretycznej (np. nowelizacja, bądź praktyczne stosowanie przepisów), którą powinien mieć każdy pracownik socjalny.

Usprawnienie komunikacji oraz sposobów informowania mieszkańców o warunkach odpłatności za DPS

O jakości realizowanych zadań decyduje komunikacja interpersonalna i przepływ informacji w obrębie instytucji i pomiędzy instytucjami. Osoby pracujące w domach pomocy społecznej wskazywały na braki w przepływie informacji nie tylko między personelem, lecz także między służbą zdrowia, ośrodkami pomocy społecznej i domami pomocy społecznej. Ponadto pracownicy i mieszkańcy wskazywali deficyty w komunikowaniu się i relacjach między personelem. Złe sposoby komunikowania się pracowników ze sobą wpływają na ich negatywne samopoczucie, a tym samym powodują niesprzyjającą atmosferę w DPS, która udziela się także mieszkańcom placówek.

Trudności komunikacyjne wiążą się także z problemami podopiecznych dotyczącymi zrozumienia sposobu odpłatności za pobyt w placówce. Zgodnie z art. 60 ust. 1–2 u.p.s. pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca i jest ustalany przez wójta, starostę, bądź marszałka województwa (w zależności od zasięgu placówki). Ustawodawca zastrzega ponadto, że w pierwszej kolejności to mieszkaniec jest obowiązany do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej (art. 61 ust. 1 u.p.s.) w wysokości nie większej niż 70% swojego dochodu (art. 61 ust. 2 pkt. 1 u.p.s.). Opłata może być wnoszona do kasy domu lub na jego rachunek bankowy. Może być również potrącana (za zgodą mieszkańca) z emerytury, renty, bądź zasiłku stałego mieszkańca domu (art. 62 ust. 1 pkt. 1–2 u.p.s.).

Przytoczone przepisy, zrozumiałe z punktu widzenia pracowników, nie są już tak jednoznaczne z perspektywy osób starszych zamieszkujących DPS. Niedopowiedzenia w kwestiach finansowych oraz przemoc ekonomiczna stanowią jeden z poważniejszych problemów, jaki niemal każdego dnia muszą rozwiązywać pracownicy domów pomocy społecznej. Personel często spotyka się z oskarżeniami mieszkańców, którzy są przeświadczeni, że pracownicy okradają mieszkańców, zabierają im emerytury, renty bądź zasiłki. Takie postawy wynikają z niezrozumieniem niezależnych od pracowników przepisów dotyczących finansowania pobytu w placówkach. Należy przypuszczać, że być może problem tkwi w komunikacji z mieszkańcem, bowiem zasady dotyczące odpłatności za DPS zostały mu wyjaśnione przez pracownika w sposób niejasny lub niekompletny. Problemem jest również fakt, że mieszkańcy nie chcą słuchać wyjaśnień personelu i nie przyjmują do wiadomości ich tłumaczeń: *my też jesteśmy pod obserwacją.*

A to ta samochodem takim, a ta takim, to służbę stać na samochód? Oni na pewno za nasze jeżdżą, za nasze ubierają się. Ja pewnego razu słysząc takie słowa, odpowiedziałam: nie za wasze, bo pan nawet renty nie ma i emerytury nie ma. Pan ma jedynie zasilek i to wie Pan z czyich pieniędzy ten zasilek? Nie płaci Pan tu ani grosza. Oczy wielkie jak 5 zł i cisza. Oni nie mają świadomości (58; K: 41, 4).

Należałoby przyjrzeć się zatem sposobowi informowania mieszkańców o warunkach przyjęcia i odpłatności za DPS. Biorąc pod uwagę odbiorcę, którym jest człowiek stary, być może sposób informowania jest niewłaściwy. Zważywszy, że im człowiek starszy, tym większe deficyty w zakresie np. zdolności przetwarzania nowych informacji, koncentracji, podzielności uwagi, zapamiętywania, czy też uczenia się nowych rzeczy. Zdaniem gerontopsychologów osoby starsze znacznie gorzej radzą sobie z rozwiązywaniem różnych problemów (Baltes, Lindenberger, 1997). Dlatego też należy usprawnić komunikację z podopiecznymi, szczególnie w sprawach tak ważnych jak odpłatność za dom pomocy społecznej. Należy również uświadamiać podopiecznych, że to nie pracownicy instytucji decydują o sprawach formalnych, do których niewątpliwie należą uregulowania finansowe.

W tym przypadku konieczna jest zmiana aktu wykonawczego, który powinien zobowiązywać mieszkańca do podpisania oświadczenia, potwierdzającego, że rozumie i jest świadomy zasad odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Ponadto do regulaminów organizacyjnych poszczególnych placówek należy wprowadzić zapis (jeśli taki nie funkcjonuje) wskazujący na konieczność przeprowadzenia z nowo przyjmowanym mieszkańcem rozmowy (w obecności członka rodziny bądź pracownika pierwszego kontaktu) na temat obowiązującego w domu pomocy społecznej regulaminu oraz zasad odpłatności za pobyt w placówce.

Budowanie wizerunku instytucji i wzajemnego szacunku

Pracownicy zwracali uwagę na problem braku poszanowania przez część podopiecznych instytucji, w której mieszkają, a także personelu tam zatrudnionego (pracownicy to służba). Mieszkańcy skarżą się na wysokie opłaty za pobyt w placówce, ale jednocześnie sami się w pewnym stopniu do tego przyczyniają: *tak samo tu, my tu swoje własne pieniądze wyrzucamy. W biały dzień na korytarzu światło, po co? Pani leży i śpi a telewizor gra [...]* (12; M: 78, emerytura, chodzi, 16). W taki sposób podopieczni stosują nadużycia względem dyrekcji i personelu. Mieszkając u siebie, w domu, zwrac-

cali uwagę na zużycie energii, samodzielnie opłacali rachunki i wiedzieli, że brak oszczędności w dużym stopniu przekłada się na wzrost kosztów utrzymania. Mieszkając w instytucji, być może uważają, że w opłatę za pobyt wliczone są również rachunki, które bez względu na ilość zużywanej energii czy wody pozostają bez zmian, co nie jest zgodne z prawdą.

Przechodząc do DPS, nowo przyjęci mieszkańcy powinni być uświadomieni co do kompetencji i realizowanych działań przez poszczególnych pracowników. Podopieczni nie zdają sobie często sprawy, że zakres zadań personelu w instytucji jest zróżnicowany i dlatego traktują pracowników jak osoby im służące. Jedna z pielęgniarek zwracała uwagę, że: *my mamy za zadanie im pomóc, ale nie ich wyręczać. To w pewnym sensie jest służba, ale ja nie jestem służącą. Mieszkańcy uważają, że pokojowe to są sprzątaczkę, a opiekunowie to służący. [...] Oni powinni na dzień dobry mieć wyjaśnione to wszystko, że personel trzeba szanować* (58; K: 41, 4). Wielu pracowników przywoływało również przykłady sytuacji, które świadczyły, że podopieczni nie darzą ich szacunkiem i w niektórych przypadkach traktują pracowników jak służbę. Trudno powiedzieć, jakie działania byłyby tu najbardziej pożądane, a zarazem skuteczne, ale kluczowa wydaje się rozmowa uświadamiająca. Jest to jedno z niezbędnych – w tym przypadku – działań naprawczych.

Przeżyłane rozmieszczenie podopiecznych w pokojach

Mieszkańcy wszystkich placówek zwracali uwagę, że z ich punktu widzenia ważny problem stanowi dobór współmieszkańca bądź współmieszkańców w pokoju. Przy czym najlepszym rozwiązaniem, w przekonaniu podopiecznych, byłby dom pomocy społecznej, w którym każdy z nich dysponowałby swoim własnym, jednoosobowym pokojem. Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej nie precyzuje kryteriów umieszczania podopiecznych w pokojach jednoosobowych, wskazuje tylko, że pokój mieszkalny jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², a wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę i w przypadku osób poruszających się samodzielnie – jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób, a w przypadku osób leżących – jest przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób (§ 6 ust. 1 pkt. 3 Rozporządzenia). Wskazuje tym samym, że domy pomocy społecznej dysponują nie tylko pokojami jednoosobowymi, lecz także wieloosobowymi.

Trudno odpowiedzieć na pytanie, czy wskazany postulat jest możliwy do spełnienia. Z większości wywiadów wynika, że mimo dobrych relacji

między współmieszkańcami, prawie każda z tych osób marzy o swoim własnym pokoju. Podopieczni zauważają, że samodzielne mieszkanie jest nieporównywalnie lepsze, gdyż zapobiega konfliktom w pokoju, daje uczucie intymności oraz tak potrzebne ludziom starszym poczucie ciszy i spokoju. Ale czy ten postulat będzie kiedykolwiek możliwy do spełnienia? W pierwszej kolejności wymagane byłyby bowiem duże nakłady finansowe, aby takie placówki mogły powstać. Należy jednak mieć nadzieję, że w przyszłości powstaną domy pomocy społecznej, które będą miały możliwość zapewnienia każdemu podopiecznemu własnego pokoju, co z pewnością przyczyni się do zmniejszenia problemów związanych z adaptacją do warunków instytucjonalnych, poprawi ich samopoczucie oraz wpłynie na większą satysfakcję z przeżywania starości w instytucji.

PODSUMOWANIE

Wskazane rekomendacje działań wypracowano na podstawie problemów, o których rozmówcy wspominali najczęściej. Narratorzy wielokrotnie zwracali uwagę, że gdyby była szansa rozwiązania spraw, z którymi borykają się na co dzień, bardzo ułatwiłoby to pracę z osobami starszymi, jak również wpłynęłoby na poprawę atmosfery panującej w DPS-ach. Kwestia poprawy sytuacji w opiece długoterminowej, także w placówkach opiekuńczych, jest dyskutowana w różnych gremiach, także na szczeblu rządowym. Jeden z numerów monografii Rzecznika Praw Obywatelskich poświęcony jest strategiom działania oraz rekomendacjom mającym na celu poprawę jakości życia starzejącego się społeczeństwa. Piotr Błędowski (2012) zauważa w tej publikacji, że wprowadzie zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenia pielęgnacyjne powstaje rządowy program, jednak nie zakłada on ujednoczenia całego systemu, ani dokonywania kompleksowych zmian w obecnej strukturze opieki długoterminowej. Autor podkreśla ponadto, że należy inwestować w pracowników w postaci zapewnienia im dostępu do różnorodnych tematycznie szkoleń. Warto również poprawić dostępność lekarzy specjalistów w opiece geriatrycznej. Jego zdaniem większą uwagę należy poświęcić prywatnym domom pomocy społecznej. Konieczne jest wprowadzenie kontroli warunków zamieszkania i jakości odpłatnie udzielanych tam usług. Prawo winno być z kolei skonstruowane w taki sposób, by uniemożliwić stosowanie praktyk zagrażających zdrowiu, ale nawet życiu mieszkańców tych instytucji

(tamże). Stwierdzenia te pokrywają się częściowo z wynikami przedstawionych wcześniej badań.

Niezależnie od tych postulatów, szczególne wyzwanie, kierowane jest do tych wszystkich, którzy kreują politykę społeczną w naszym kraju, aby w sposób szczególnie uwzględniała ona potrzeby podopiecznych domów pomocy społecznej.

BIBLIOGRAFIA

- Baltes, P.B., Lindenberger, U. (1997). Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span. A new window on the study of cognitive aging? *Psychology and Aging*, 12, 12–21.
- Binczycka-Anholcer, M. (1998). Społeczne i lekarskie aspekty przemocy w instytucjach o charakterze zamkniętym. W: J. Kuźma, Z. Szarota, *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych* (t. 1, s. 292–311). Kraków: Oficyna Wydawnicza Text.
- Błądowski, P. (2012). Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych. W: *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i Rekomendacje, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich*, 9, 55–62.
- Brzezińska, M., Graczkowska, M. (2012). *Zaradnik terapeutyczny. Jak pracować z seniorami w domu pomocy społecznej?* Warszawa: Difin.
- Castle, N. (2011). Nursing Home Deficiency Citations for Abuse. *Journal of Applied Gerontology*, 30(6), 719–743.
- Chrobaczyński, J. (2004). Czy przemoc jest „motorem” historii?. W: J. Chrobaczyński, W. Wrzesiński, *Dramat przemocy w historycznej perspektywie* (s. 9–38). Kraków: WAM Polskie Towarzystwo Historyczne.
- Görgen, T. (2006). „As If I just didn't exist” – elder abuse and neglect in nursing homes. W: A. Wahidin, M. Cain (red.), *Ageing, Crime and Society* (s. 71–89). GBR: Willan Publishing.
- Jurek, Ł. (2008). Czynniki determinujące zapotrzebowanie na instytucjonalne usługi opiekuńcze z pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Część III. *Medi. Forum Opieki Długoterminowej*, 2.
- Kraus, S. (2007). Chmury nad domem pogodnej jesieni. O niedopuszczalnych sposobach postępowania z pacjentami cierpiącymi na chorobę Alzheimera. *Wspólne Tematy*, 7–8, 14–20.
- Kula, M. (2004). Przemoc: zmienne zjawisko długiego trwania. W: J. Chrobaczyński, W. Wrzesiński, *Dramat przemocy w historycznej perspektywie* (s. 39–57). Kraków: WAM Polskie Towarzystwo Historyczne.
- Pillemer, K., Bachman-Prehn, R. (1991). Helping and Hurting. Predictors of Maltreatment of Patients in Nursing Homes. *Research on Aging*, 13, 1, 74–95.
- Pillemer, K., Moore, D. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of Staff. *The Gerontologist*, 29, 314–320.

- Skazani na przemoc? Ciemne momenty w procesie opieki i pielęgnacji seniora (2007). *Na temat*, 4, 19–24.
- Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i Rekomendacje (2012). *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich*, 9.
- Szafrańek, A. (2014). Retired Elderly in a Care Institution – the Process of Adaptation to Life in a Social Care Home. *Contributions to Humanities AGH*, 13/14, 199–213.
- World Report on Violence and Health*. (2002). E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, R. Lozano (red.). Geneva: World Health Organization.
- Wójcik, K., Aperlińska, K. (red.). (2008). *Poradnik dla osób i instytucji pracujących z osobami stosującymi przemoc*. Kraków: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.

Akty prawne:

- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. 1971 nr 12, poz. 114 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35, poz. 230 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111, poz. 535 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.).
- Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2002 nr 75, poz. 690 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie szczególnych warunków realizacji rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne (Dz.U. 2012, poz. 732).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. 2012, poz. 740).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012, poz. 964).
- Regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Świerkowej 9.

Źródła internetowe

http://bip.bialystok.uw.gov.pl/Show_Item.aspx?ID=32408, dostęp: 17.03.2016.

CONFLICT AND VIOLENCE INVOLVING THE ELDERLY IN SOCIAL CARE HOMES IN PODLASIE – LEGAL SOLUTIONS AND RECOMMENDATIONS FOR IMPROVEMENT

ABSTRACT

The presented article takes up the subject of conflict and violence involving elderly residents of social care homes for chronically ill. Firstly, it discusses the legal regulations appropriate to these situations, to further evaluate these regulations and recommend improvements, based on qualitative research conducted in three social care homes in Podlasie. Particular attention was paid to changes in legal regulations regarding placing residents in care homes, legally expanding the staff's rights with regard to preventing aggression, filling staff vacancies in care homes, investments in improving staff qualifications, improving communication and information regarding payments for care services, improving the image of the institutions and mutual respect, and thought-through distribution of residents within the facility.

Key words: social care home, violence, conflict, the elderly, law