

Warszawa, dnia 24 sierpnia 2018 r.

KMP.575.3.2018.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej
„Kombatant” w Legionowie przy ul. Jagiellońskiej 71
(wyciąg)**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej jako: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 23-24 lipca 2018 r. do Domu Pomocy Społecznej „Kombatant” w Legionowie przy ul. Jagiellońskiej 71 (dalej jako: Dom, DPS, placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT, Mechanizm) Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta), Klaudia Kamińska oraz Michał Żłobecki (prawnicy). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczyła również dr n. med. Joanna Klara Żuchowska – ekspertka KMPT, specjalista chorób wewnętrznych, której opinia w niezbędnym zakresie została włączona do treści raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania mieszkańców placówki, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W czasie wizytacji pracownicy BRPO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z Anną Kaczmarek – dyrektorem Domu,

- dokonali oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać mieszkańcy placówki, w tym m.in: pokoi mieszkańców, sanitariatów, sali terapii zajęciowej, sali rehabilitacji, jadalni,
- przeprowadzili rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich,
- sprawdzili dostosowanie domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- dokonali analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. książki raportów pielęgniarskich, akt osobowych mieszkańców, indywidualnych planów wsparcia,
- wykonali dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali dyrektor Domu oraz podległych jej pracowników o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziału.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny: legalności pobytu mieszkańców w DPS, traktowania pensjonariuszy przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, realizacji prawa mieszkańców do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych, a także przeanalizowali stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu. W niniejszym materiale uwzględniono te kwestie, w których przedstawiciele KMPT stwierdzili nieprawidłowości. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Wizytowany Dom jest publiczną placówką prowadzoną przez Powiat Legionowski. Placówka działa na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego wydanego 1 lipca 2002 r. na czas nieokreślony (Decyzja nr 913/41/17/2002). Dom Pomocy Społecznej przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. Dysponuje 92 miejscami. W dniu wizytacji w placówce przebywały 74 osoby, w tym dwie przyjęte na podstawie postanowienia sądu. Nie było mieszkańców ubezwłasnowolnionych.

3. Problemy systemowe

3.1 Monitoring wizyjny

W wizytowanej placówce stosowany jest monitoring wizyjny w częściach wspólnych (nie ma go w pokojach mieszkalnych). Kwestia ta, w związku z pominięciem jej w przepisach regulujących funkcjonowanie domów pomocy społecznej, od kilku lat pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniała ona przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

W tym miejscu podkreślić należy, iż zgodnie z art. 18e ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 882) *pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego*. Jest to jedyna regulacja, która określa możliwość stosowania monitoringu na terenie domów pomocy społecznej.

W powyższej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował w dniu 11 kwietnia 2016 r. wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1769) [dalej jako: u.p.s.] materii stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu¹. W odpowiedzi² na Raport *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*³, będący syntezą ustaleń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji domów pomocy społecznej w latach 2008-2016 w ocenie Ministerstwa nie ma przeciwwskazań do montażu monitoringu w miejscach ogólnodostępnych, przeznaczonych do wspólnego użytkowania, w celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom domu. Wątpliwości budzi instalacja kamer w pomieszczeniach, które powinny zapewnić szczególną intymność i poszanowanie prywatności, takich jak pokoje mieszkalne, toalety, natryski

¹ Wystąpienie Generalne z dnia 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.AN.

² DPS.V.078.6.JŁ/18.

³ Raport dostępny w wersji elektronicznej na stronie KMP w zakładce Publikacje dotyczące praw osób pozbawionych wolności.

itp. Zastosowanie przedmiotowego środka wymagałoby w tym przypadku bezwzględnej zgody wszystkich mieszkańców.

Sprawa ta w dalszym ciągu pozostaje w zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

3.2 Opieka psychologiczno- psychiatryczna

Ważną kwestią sprawdzaną w trakcie wizytacji w domach pomocy społecznej jest zapewnienie pensjonariuszom tych placówek opieki psychologicznej. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dps, mieszkańcom domu należy zapewnić kontakt z psychologiem. Wskazana regulacja wprowadza zatem bardzo ogólny standard, którego formalna realizacja nastąpi zarówno przy różnych formach współpracy z psychologiem jak i przy bardzo zróżnicowanej częstotliwości ich kontaktów z mieszkańcami dps.

Z uzyskanych informacji wynika, iż wizytowana placówka zatrudniała jednego psychologa na umowę zlecenie do 30.06.2018 r. Współpraca ta miała zostać wznowiona ponownie w sierpniu br. W zakresie zapewnienia opieki psychiatrycznej mieszkańcy dowożeni są do poradni zdrowia psychicznego. Nie ma na stałe zatrudnionego psychiatry.

W ocenie Mechanizmu, wymiar czasu pracy psychologa w dps powinien stwarzać mu możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych, na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. Zakres zadań psychologa nie może koncentrować się jedynie na interwencji kryzysowej, ale musi uwzględniać także profilaktykę, podnoszącą jakość życia mieszkańców domu. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmoczoną opieką mieszkańców trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość mieszkańca, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi mieszkańców. W sytuacjach odmowy współpracy ze strony pensjonariusza psycholog mógłby natomiast formułować zalecenia odnośnie sposobu postępowania pozostałego personelu z danym pensjonariuszem. Ponadto, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczyniłaby się również do integracji społeczności mieszkańców, poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach. Podkreślenia wymaga również, iż osoby w podeszłym wieku coraz częściej konfrontują się z kwestią schyłku życia, dokonują podsumowania swojego życia. W takich sytuacjach może pojawić się lęk przed śmiercią, samotnością, doświadczenie

opuszczenia przez najbliższych. Problem ten dotyczy również osób przewlekle somatycznie chorych, szczególnie w przypadku osób nieuleczalnie chorych.

Przedstawiony powyżej problem sygnalizowany jest przez Mechanizm od roku 2013⁴. Pomimo tego Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej wskazuje, iż domy pomocy społecznej nie muszą zatrudniać w swoich strukturach psychologa ani psychiatry, a częstotliwość kontaktów nie została uregulowana, gdyż zależy ona od indywidualnych potrzeb mieszkańców. System pomocy społecznej nie służy bowiem uzupełnieniu świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z czym zapewnienie właściwej opieki psychiatry i psychologa nie należy do jej zadań⁵. Trudno zgodzić się z taką argumentacją, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę treść art. 55 ust. 2 u.p.s. przewidującego, iż zakres i poziom usług świadczonych przez domy pomocy społecznej uwzględnia stopień psychicznej sprawności mieszkańców. 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 ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Priorytet stanowi przywrócenie mieszkańca do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do konkretnej osoby działań opiekuńczych.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1 Prawo do informacji

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub inną osobę, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

⁴ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

⁵ Pisma z dnia 25 lipca 2013 r., 10 czerwca 2014 r., 30 czerwca 2015 r. 5 marca 2018 r.

W trakcie oglądu placówki zwrócono uwagę, że w ogólnodostępnym miejscu nie były wywieszane adresy instytucji, do których pacjenci lub ich rodziny mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Obywatelskich z numerem bezpłatnej infolinii 0800 676 676). W opinii KMPT powyższe należy uzupełnić.

W trakcie analizy dokumentacji potwierdzono, iż dla każdego mieszkańca prowadzone są akta osobowe. Jednakże nie wszystkie akta zawierały te same dokumenty i oświadczenia. Tylko do części akt mieszkańców dołączane były: oświadczenie o możliwości przechowywania przedmiotów wartościowych w depozycie, zgoda na przetwarzanie danych osobowych, zgoda na wykorzystanie wizerunku, oświadczenie o zapoznaniu się z treścią regulaminu wewnętrznego, oświadczenie o tym, że DPS nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty złożone do depozytu. Z informacji przekazanych osobom wizytującym wynikało, iż nie każdy jest w stanie podpisać się pod określonym oświadczeniem lub zrozumieć jego znaczenie, dlatego też nie są one dołączane do akt.

Mechanizm podkreśla, iż należy odbierać od mieszkańców podpisy pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi, jeżeli są w stanie zrozumieć ich treść i wyrazić swoją wolę oraz w przypadku braku takiej możliwości – należy upowszechnić praktykę odnotowywania przyczyny nieuzyskania podpisu pod oświadczeniem.

KMPT zwraca też uwagę na konieczność uzyskiwania pisemnej zgody mieszkańca na wykorzystanie jego wizerunku, w przypadku zamieszczania zdjęć na stronach internetowych i portalach społecznościowych. Na stornie internetowej DPS Kombatant istnieje galeria zdjęć, na których znajdują się mieszkańcy.

Mechanizm podkreśla, że wizerunek człowieka, jako jego dobro osobiste, podlega ochronie prawnej. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 880) *rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej. W braku wyraźnego zastrzeżenia zezwolenie nie jest wymagane, jeżeli osoba ta otrzymała umówioną zapłatę za pozowanie.*

W przypadku rozpowszechniania wizerunku osoby na nim przedstawionej bez wymaganego zezwolenia tej osoby, ww. ustawa przewiduje możliwość wystąpienia z roszczeniem o: zaniechanie dalszego rozpowszechniania wizerunku, dopełnienie czynności potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia (zwłaszcza przez złożenie publicznego oświadczenia), zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę,

gdy naruszenie było zawinione, zobowiązanie sprawcy, aby uiścił odpowiednią sumę pieniężną na wskazany cel społeczny⁶.

Warto przede wszystkim mieć na względzie odczucia samych mieszkańców, z których część może nie chcieć, aby ich wizerunek był dostępny publicznie. Z uwagi na konieczność uszanowania woli samych zainteresowanych, jak i obowiązujące przepisy prawa, KMPT zaleca, aby w przypadku mieszkańców i ich opiekunów prawnych, wyrażających zgodę na publiczne udostępnienie wizerunku, dokumentować ją w formie oświadczenia tych osób. W przypadku osób nie wyrażających zgody na umieszczenie ich zdjęć, nie powinny być one wykorzystywane.

W trakcie wizytacji nie otrzymano od mieszkańców żadnych sygnałów mogących świadczyć o złym i poniżającym traktowaniu. Opinie, jakie wyrażano na temat personelu i pobytu w placówce, były pozytywne. Jednakże w trakcie rozmów mieszkańcy wskazywali, iż zalecona dieta nie zawsze jest w pełni realizowana. Mechanizm nie jest w stanie ustalić prawdziwości tych twierdzeń, jednakże prewencyjnie przypomina, iż zgodnie z §6 ust. 1 pkt 6b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 734) [dalej jako: rozporządzenie w sprawie dps], *w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków zapewnia się wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza*. Mając powyższe na uwadze KMPT podkreśla konieczność dokładnego respektowania przepisanych każdemu mieszkańcowi diet.

Ponadto, zagadnieniem pozostającym każdorazowo w zainteresowaniu Mechanizmu jest realizacja prawa mieszkańców do informacji odnośnie stosowanej wobec nich farmakoterapii. W trakcie rozmów mieszkańcy wskazywali, iż nie wiedzą, jakie leki są im podawane. KMPT przypomina, iż każdy mieszkaniec jest upoważniony do informacji, jakie leki zażywa. Należy zalecić zatem, aby na każde życzenie mieszkańca wskazywać nazwę oraz wszelkie informacje dotyczące podawanego leku.

4.2 Dyscyplinowanie

W trakcie analizy dokumentacji zauważono, iż w Procedurze Nr 9 *Postępowanie z Mieszkańcami nadużywającymi alkoholu* będącej Załącznikiem Nr 9 do Zarządzenia Nr 14/2012 Dyrektora DPS w Legionowie z dnia 27.11.2012 r., widnieje pkt 9 o treści:

⁶ Zob. art. 83 i art. 78 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

W przypadku, gdy Mieszkaniec w związku z nadużyciem alkoholu nie przestrzega praw i obowiązków Mieszkańców, Dyrektor Domu ma prawo przenieść Mieszkańca bez jego zgody do pokoju o niższym standardzie. Podkreślić należy, że ten sposób wywarcia wpływu na mieszkańca stanowi formę karania.

W trakcie wizytacji prowadzonych w domach pomocy społecznej przedstawiciele Mechanizmu niejednokrotnie obserwują problemy, jakie w funkcjonowaniu tych placówek sprawiają mieszkańcy nadużywający alkoholu lub pijący ryzykownie. Przedstawiciele KMPT w trakcie wizytacji DPS Kombatant nie uzyskali żadnych informacji mogących wskazywać na problem nadużywania alkoholu przez mieszkańców.

KMPT przypomina, iż regulacje wewnętrzne domów pomocy społecznej nie mogą wprowadzać postanowień w przedmiocie karania mieszkańców, w tym także nadużywających alkoholu. Wymierzanie kar mieszkańcom domów pomocy społecznej, narusza wolność osobistą jednostki chronioną przez art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania, gdyż powołująca domy pomocy społecznej u.p.s. nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji.

4.3 Personel

Z informacji uzyskanych przez osoby wizytujące w roku 2018 odbyły się m.in. następujące szkolenia: Roczne sprawozdanie o udzielonych zamówieniach w 2017 r., Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w 2018 r. czy też Okresowe szkolenie BHP pracowników DPS. Wśród planowanych na październik 2018 r. jest szkolenie Prawa i obowiązki mieszkańca DPS, kierunki prowadzonej terapii oraz metody pracy z mieszkańcami.

KMPT pragnie przypomnieć, że zgodnie §6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dps, konieczne jest *uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.*

W ocenie wizytujących ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel dps wiedział, jak pracować z osobami starszymi bez wyrządzenia im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym oraz jak radzić sobie ze stresem i agresją. Podkreślenia wymaga, iż

odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby przebywające w dps przed torturami. Dlatego też KMPT zaleca poszerzenie oferty szkoleniowej dla personelu o kwestie związane m.in. z przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, sposobami postępowania z mieszkańcami agresywnymi i uzależnionymi, udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowaniem przymusu bezpośredniego.

Również zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., w sprawie promocji praw osób starszych, opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług.

4.4 Dokumentacja medyczna

Zgodnie z ustaleniami w wizytowanej placówce lekarz w asyście pielęgniarki przyjmuje w gabinecie zabiegowym, ewentualnie w pokoju mieszkalnym. Zlecenia, dyktowane przez lekarza, pielęgniarka notuje w zeszycie wizyt, następnie przepisuje do osobnego zeszytu dla każdego mieszkańca. Zlecenia lekarzy z innych przychodni są również wpisywane do indywidualnych zeszytów.

W przanalizowanych indywidualnych zeszytach nie znajdowała się ani pieczętka ani podpis lekarza zlecającego. Zgodnie z opinią eksperta KMPT zlecenia nie mogą być przekazywane drogą ustną. Wskazane jest wprowadzenie indywidualnej karty zleceń, czy jakiegokolwiek innej formy pisemnego potwierdzenia zleceń oraz ich wykonania. Mechanizm zaleca, aby wszystkie zlecone leki, ich dawkowanie oraz czas trwania kuracji wpisywane były do indywidualnej karty zleceń, sygnowane podpisem i pieczętąką lekarską.

4.5 Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Wizytowany dom pomocy społecznej jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zastrzeżenia wizytujących w tej materii dotyczyły głównie braku w łazienkach pomocniczych uchwytów przy brodzikach, a w części z nich zbyt wysoki próg brodzików. Ekspert KMPT zwróciła uwagę również na zbyt nisko usytuowane muszle ustępowe bez specjalistycznych nakładek. W celu lepszego dostosowania Domu do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądanym byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogłyby korzystać takie osoby oraz uwzględnienie (np. podczas ewentualnych remontów) następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp. - 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłoby lustro umożliwiające ich pochylanie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna wynosić od 67 do 80 cm (miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinno wynosić min. 30 cm),
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy z Fundacją Polska Bez Barrier i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. W związku z powyższym przedstawiciele KMPT rekomendują dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze wskazanymi wyżej standardami, podczas najbliższego remontu placówki.

5. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają:

I. Dyrektorowi Domu:

1. rozważenie możliwości zatrudnienia psychologa na pełen etat,
2. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka,
3. odbieranie od mieszkańców podpisów pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi, jeżeli są w stanie zrozumieć ich treść i wyrazić swoją wolę oraz w przypadku braku takiej możliwości – upowszechnienie praktyki odnotowywania przyczyny nieuzyskania podpisu pod oświadczeniem,
4. uporządkowanie dokumentacji socjalno-prawnej mieszkańców w taki sposób, aby w każdym akcie znajdowały się takie same dokumenty i oświadczenia,
5. organizację posiłków z uwzględnieniem zaleceń lekarskich,
6. udzielanie mieszkańcom wszelkich informacji odnośnie stosowanej wobec nich farmakoterapii,
7. usunięcie z regulacji wewnętrznych domu pomocy społecznej postanowień w przedmiocie karania mieszkańców nadużywających alkoholu,
8. poszerzenie oferty szkoleniowej dla personelu o kwestie związane m.in. z przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, sposobami postępowania z mieszkańcami agresywnymi i uzależnionymi, udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowaniem przymusu bezpośredniego,
9. wpisywanie do indywidualnej karty zleceń, sygnowanie podpisem i pieczętą lekarską wszystkich zleconych leków, sposobu ich dawkowania oraz czasu trwania kuracji,
10. zapewnienie pełniejszego dostosowania miejsc i urządzeń domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji Domu, zgodnie ze standardami zawartymi w pkt 4.5 Raportu.

II. Staroście Powiatu Legionowskiego:

1. wsparcie finansowe DPS w realizacji powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.