

KMP.573.13.2017.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Spokojnej Starości "Filizanka" w Gnojniku
(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*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), zwanego dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 3 kwietnia 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm), zwizytował Dom Spokojnej Starości „Filizanka” w Gnojniku (zwany dalej: Dom, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Przemysław Kazimirski – zastępca dyrektora Zespołu (prawnik), Sulimir Szumielewicz (psycholog śledczy, psychotraumatolog) oraz Rafał Kulas i Marcin Kusy (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w placówce, poprzez dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Żanetę Wąs – pracownika Domu (żonę właściciela);
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki;
- 3) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami;
- 4) przeprowadzeniu rozmów z personelem;
- 5) analizie dostępnej na miejscu dokumentacji.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Ponadto po jej zakończeniu przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem Domu.

Wizytujący w czasie wizyty spotkali się z pełną otwartością i zrozumieniem ze strony kadry zarządzającej i personelu. Członkom zespołu wizytującego umożliwiono dostęp do wszystkich pomieszczeń i wykonanie niezbędnych czynności, zgodnie z mandatem określonym w OPCAT.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Wizytowany Dom funkcjonuje w ramach działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz starszym, na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 j.t.). Zezwolenie na działalność w tym zakresie na czas nieokreślony zostało wydane decyzją Wojewody Małopolskiego, nr. WP-III.9423.16.2014, w dniu 7 października 2014 r.

Informacja o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę były udostępnione w widocznym miejscu w budynku, co jest zgodne z art. 68a pkt 2 ustawy *o pomocy społecznej*.

Placówka przeznaczona jest dla 18 osób (kobiet i mężczyzn). W bieżącym roku planowane jest powiększenie pojemności do 40 miejsc. W dniu wizytacji 2 pensjonariuszy było ubezwłasnowolnionych.

3. Legalność pobytu

Dom przyjmuje mieszkańców na ich własny wniosek, a także na podstawie życzenia członków rodziny. Umowa na świadczenie usług, w tym wniosek o przyjęcie do placówki, podpisywana jest zazwyczaj przez kogoś z rodziny umieszczanej w Domu osoby. Dzieje się tak ze względu na stan zdrowia kandydata na pensjonariusza, który na ogół wyklucza możliwość zrozumienia treści zapisów umowy.

Warto wskazać, że jeżeli procedura taka dotyczy osoby ubezwłasnowolnionej, podpis pod umową jej dotyczącą powinien złożyć opiekun prawny, legitymujący się zgodą sądu na umieszczenie podopiecznego w placówce. Ta decyzja opiekuna prawnego jest bowiem na tyle istotna z perspektywy prawa do wolności i ważąca na życiu osoby, której dotyczy, że nie może być podejmowana przez niego bez stosownej zgody sądu. W związku z powyższym należy wskazać, że na podstawie art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (Dz. U. z 2015 r., poz. 2082 j.t, dalej k.r.o.) w związku z art. 175 k.r.o. opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach,

które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. W wyroku z dnia 18 maja 1999 r. Naczelny Sąd Administracyjny (I SA 114/99) sprecyzował, iż umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątplenia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego. Analogiczne stanowisko prezentowane jest również przez przedstawicieli doktryny (J. Ignatowicz w: *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181., T. Smyczyński w: *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001, s. 431.). Także Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej ETPC) w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* w wyroku z dnia 16 października 2012 r. stwierdził, iż w sytuacji, gdy umieszczenie osoby w zakładzie opiekuńczym zostało spowodowane przez przedstawiciela ustawowego bez dokonania kontroli jego prawidłowości przez sąd, zachodzi naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.). Co więcej obecnie przygotowywana nowelizacja przepisów dotyczących ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zakłada obowiązek legitymowania się zgodą sądu na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w domach pomocy społecznej.

Kwestię podpisywania umów zawieranych z placówkami przez rodzinę z pominięciem zgody osoby umieszczanej w placówce Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił w wystąpieniu do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej¹, podjętym na tle przypadków nieludzkiego traktowania osób przebywających w placówce w Trzciance. W odpowiedzi Minister zapowiedziała przystąpienie do prac nad zidentyfikowaniem niezbędnych do uregulowania kwestii².

Zdaniem Mechanizmu, przyjmując do Domu mieszkańca ubezwłasnowolnionego, należy zwracać uwagę, czy opiekun prawny posiada dokument potwierdzający sądową kontrolę jego woli w zakresie umieszczenia swego podopiecznego w placówce.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Przedstawiciele KMPT nie uzyskali sygnałów, które wskazywałyby na niewłaściwy sposób traktowania pensjonariuszy przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie wizyty wynika, że mieszkańcy swobodnie czują się w placówce, zaś personel zna ich potrzeby i wykazuje się niezbędną w swoim zawodzie cierpliwością i zrozumieniem. Pozytywne relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

¹ III.7065.64.2016.LN z dnia 29 kwietnia 2016 r.

² DPS.I.071.3.2016.AP, z dnia 23 maja 2016 r.

Wizytujący po rozmowie z pracownikiem Domu (żoną właściciela), odnieśli wrażenie, że jest ona świadoma ewentualnych zagrożeń związanych z ryzykiem wystąpienia na terenie placówki przemocy i stara się na bieżąco monitorować zachowanie personelu i innych osób przebywających na terenie domu opieki.

Zgodnie z informacją uzyskaną podczas rozmowy wstępnej, w placówce nie stosuje się przymusu bezpośredniego. W przypadku konieczności jego zastosowania, wyzwane jest pogotowie ratunkowe. KMPT zwraca uwagę na konieczność prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, zawierającej datę i zakres stosowania tego środka. Mimo iż kadra placówek zapewniających całodobową opiekę nie posiada uprawnień do stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osób je zamieszkujących oraz według zapewnień dyrektora – przymus nie był stosowany przez inne uprawnione podmioty – obowiązek prowadzenia ewidencji wynika wprost z art. 68a pkt 1 lit. d *ustawy o pomocy społecznej*. Zaprowadzenie takiej ewidencji służy też kontroli częstotliwości i prawidłowości stosowania środka przez uprawnione podmioty. Jest więc uzasadnione z punktu widzenia ochrony mieszkańca przed niewłaściwym traktowaniem.

5. Personel

Personel zatrudniony jest w 12 godzinnym systemie zmianowym. W porze dziennej na zmianie dostępne są: opiekunki, pielęgniarka, rehabilitant, terapeuta zajęciowy; w nocy - pielęgniarka i opiekun.

Zgodnie z otrzymanymi w trakcie wizyty informacjami przeciwko pracownikom Domu nie toczą się postępowania karne związane z niewłaściwym traktowaniem mieszkańców. Pracownik Domu nie miała wiedzy o ewentualnych wyrokach karnych wobec zatrudnionego personelu, w tym orzeczonych środkach karnych, wykluczających możliwość pracy w placówce.

W związku z tym, iż w placówce jako opiekun zatrudniony jest ratownik medyczny, przeprowadza on szkolenia z pierwszej pomocy. W opinii KMPT w celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w placówce mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem wskazane jest organizowanie szkoleń z zakresu 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. Wskazane byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

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. *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* (art. 34).

6. Prawo do informacji

Przed podpisaniem umowy osoby zainteresowane mogą zobaczyć Dom i zapoznać się z jego ofertą. Umowę podpisują sami mieszkańcy, a jeżeli stan ich świadomości na to nie pozwala, umowa zawierana jest przez rodzinę. W części przypadków zdarza się bowiem, że osoba przyjmowana do placówki nie jest ubezwłasnowolniona, ale ze względu na swój stan zdrowia nie dysponuje dostatecznym rozeznaniem niezbędnym do podpisania umowy, a jednocześnie zachodzi konieczność zapewnienia opieki.

Wskazane byłoby wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu regulaminu placówki oraz adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące Dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy (adresu oraz numeru telefonu Rzecznika Praw Obywatelskich – bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, wybranych organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Skargi mieszkańców nie są odnotowywane, rozpatruje się je na bieżąco. Sposób dokonywania opłat za pobyt w domu określony jest w zawartej umowie.

7. Prawo własności

Rzeczy osobiste mieszkańcy mogą przechowywać w zapewnionych im szafkach. Pensjonariusze mają możliwość zamykania pokoi na klucz oraz zdeponowania wartościowych przedmiotów w depozycie. Dowody osobiste mieszkańców za ich pisemną zgodą, przechowywane są przez kierownictwo Domu.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Przez całą dobę w placówce jest obecna pielęgniarka. Raz w tygodniu w Domu obecny jest lekarz internista. Wizyty u innych lekarzy specjalistów odbywają się w ramach

NFZ lub są finansowane przez samych mieszkańców lub ich opiekunów. Koszty leków pokrywają mieszkańcy. Mieszkańcy nie mają zapewnionej stałej opieki psychologicznej. Koszt koniecznych konsultacji psychologicznych pokrywa mieszkaniac/rodzina.

Dom zapewnia mieszkańcom rehabilitację. Zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku, w sali rehabilitacyjnej. Osoby leżące, jeśli ich stan zdrowia na to pozwala, są codziennie wysadzane na wózek.

Od nowo przyjmowanych mieszkańców odbiera się informacje dotyczące ich stanu zdrowia oraz przyjmowanych leków. Na wszystkie leki przyjmowane przez pensjonariusza musi być zlecenie lekarskie. Przy przyjęciu, jak i po powrocie z hospitalizacji, pielęgniarka ogląda ciało mieszkańca w celu odnotowania jego stanu.

Z informacji przekazanych przez żonę właściciela wynika, że zdarzają się sytuacje, w których leki podawane mieszkańcom sprzeciwiającym się ich zażyciu, są kruszone i podawane w jedzeniu. W związku z powyższym należy wskazać, iż KMPT uzyskało w tym obszarze opinię pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, zgodnie z którą podanie leku w takiej formie powinno być traktowane jako ostateczność. Rozkruszanie lekarstw nie daje bowiem nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwiobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości zapewniając właściwe działanie leku. Także w opinii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego rozdrabnianie leków stanowić może działanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe uwalnianie substancji leczniczej, a rozdrobnienie leku może ten efekt niwelować.

Mechanizm nie zgłasza zastrzeżeń w sytuacji, gdy zgodnie z zaleceniem lekarskim podawany lek jest rozkruszany z tego powodu, że pacjent nie jest w stanie lub ma problem z połknięciem leku.

Praktyka polegająca z kolei na podawaniu mieszkańcom leków podstępem, np. ukrytych w jedzeniu, może stanowić natomiast naruszenie ich prawa do wiedzy na temat leków, które przyjmują oraz samego faktu przyjęcia w danym momencie leku. Jednocześnie może to prowadzić do sytuacji, że mieszkańcy, którym leki podawane są podstępem, odmówią przyjęcia leków podanych jawnie z uwagi np. na odczuwane przez nich dobre samopoczucie oraz brak dolegliwości wynikający z systematycznego podawania leków bez ich wiedzy.

Zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2015 r, poz. 464 j.t.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Powyższe dotyczy również

stosowanej farmakoterapii. Korespondujący z tą regulacją art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U z 2016 r., poz. 186 j.t.) stanowi, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielanie mu określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) zobowiązuje z kolei państwa-strony do zapewnienia, że osoby wykonujące zawody medyczne będą udzielały świadczeń medycznych osobom niepełnosprawnym na podstawie swobodnie przez nie wyrażonej i świadomej zgody.

W odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych obowiązujące regulacje prawne dopuszczają jednak możliwość wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia medycznego przez uprawnione do tego podmioty. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku jego braku lub gdy porozumienie się z nim nie jest możliwe – zgoda sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty*). Gdy jednak pacjent ubezwłasnowolniony dysponuje dostatecznym rozeznanieniem nieuwzględnienie jego sprzeciwu na udzielenie świadczenia medycznego, poza zgodą opiekuna prawnego będzie wymagało zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty*). Tym samym nawet w przypadku osób ubezwłasnowolnionych zaakcentowano ich faktyczną zdolność do wyrażenia zgody lub sprzeciwu.

Na podstawie powyższego można stwierdzić, iż personel całodobowych placówek opieki powinien, w każdym przypadku w którym jest to możliwe, uzyskiwać zgodę mieszkańców na podanie im leku. Oczywiście nie ma obowiązku odbierania zgody przy każdorazowym wydaniu leków, gdyż zgodnie z art. 32 ust. 7 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty* zgoda może mieć charakter konkludentny, tzn. przejawiać się w takim zachowaniu, które wskazuje jednoznacznie na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym, czyli np. w dobrowolnym przyjęciu leków przez mieszkańca. W przypadku odmowy przyjęcia leków przez mieszkańca należałoby przede wszystkim podjąć próbę przekonania go do zażycia leku, a dopiero w razie bezskuteczności metod perswazyjnych posiłkować się zgodą zastępczą.

Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali uwag dotyczących dostępu do opieki zdrowotnej.

9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Samodzielni mieszkańcy mogą opuszczać teren Domu. Wszyscy mają możliwość spędzenia czasu na świeżym powietrzu, na dużym, zagospodarowanym terenie placówki.

Mieszkańcy dysponują prywatnymi telefonami komórkowymi. Ponadto do ich dyspozycji pozostają 2 telefony służbowe. Placówka zapewnia w standardzie dostęp do Internetu. Odwiedziny mieszkańców odbywają się codziennie, w dowolnych godzinach.

10. Oferta kulturalna

W Domu zatrudniony jest terapeuta zajęciowy, który organizuje czas wolny mieszkańców, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9 do 17. Pensjonariuszom oferowane są liczne zajęcia manualne, muzykoterapia, wyjazdy do miasta. Mieszkańców odwiedzają dzieci z przedszkola, które prezentują przygotowane przedstawienia.

11. Warunki bytowe

Wizytowana placówka zlokalizowana została w dwukondygnacyjnym budynku mieszkalnym. Zgodnie z informacją pracownika Domu, pensjonariusze umieszczani są w pokojach znajdujących się na parterze budynku, gdyż górna kondygnacja nie posiada jeszcze pozwolenia na użytkowanie. Tymczasem, podczas rozmów indywidualnych z mieszkańcami, wizytujący uzyskali informację, iż część pensjonariuszy zamieszkuje w pokojach na piętrze. W związku z powyższym, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Wojewody Małopolskiego z prośbą o zbadanie informacji uzyskanych od mieszkańców. Pismem z dnia 5 czerwca 2016 r. Wojewoda powiadomił Rzecznika o wynikach przeprowadzonej kontroli Domu, które potwierdziły sygnalizowane przez Mechanizm nieprawidłowości dotyczące rozbieżności pomiędzy wydanym zezwoleniem, a stanem faktycznym w zakresie warunków lokalowych oraz liczby osób przebywających w placówce. Podmiot prowadzący placówkę został zobligowany do ich usunięcia. Sprawa pozostaje w zainteresowaniu Mechanizmu.

Warunki bytowe zapewnione mieszkańcom są bardzo dobre. Mieszkańcy zakwaterowani są w jednym budynku (budynek dwupiętrowy). Pokoje są 2 osobowe. Każdy pokój posiada własną łazienkę wyposażoną w uchwyty do przytrzymywania. W każdym z pokoi jest możliwość podłączenia telewizora oraz telefonu. Mieszkańcy jednak są zachęceni do spędzania czasu wspólnie, w pokoju telewizyjnym.

Pokoje są utrzymane w czystości, odpowiednio wyposażone i indywidualnie urządzone. Mieszkańcy mieli zapewniony dostęp do sygnalizacji przywoławczej, zlokalizowanej przy łóżkach oraz w łazienkach.

Mieszkańcom zapewniane są cztery posiłki dziennie, a między nimi istnieje możliwość otrzymania z kuchni dodatkowej przekąski. Posiłki mieszkańcy zjadają w dużej jadalni.

Na terenie placówki zainstalowano monitoring wizyjny. Monitorowana jest kaplica, kuchnia, jadalnia, świetlica, gabinet zabiegowy. Wizytujący nie dostrzegli kamer w pokojach i sanitariatach. Warto jednak by na terenie placówki, w miejscach widocznych, znalazła się informacja o zainstalowanych kamerach, tak by pensjonariusze i ich bliscy mieli świadomość istnienia monitoringu i miejsc objętych rejestracją obrazu.

12. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością

W budynku przewidziano liczne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną. Znajduje się w nim winda, przejścia między pomieszczeniami pozbawione są progów, podłogi wyłożono antypoślizgowym materiałem, przy miskach ustępowych i części pryszniców zamontowano uchwyty.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji przyszłych modernizacji, warto pamiętać o następujących zasadach, poprawiających jakość dostosowania.

- ✓ łóżka kupowane przez Dom mieszkańcom nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi);
- ✓ progi i brodziki prysznicowe nie przekraczające 2 cm;
- ✓ klamki (w tym klamki okienne), wieszaki, półki, przyciski instalacji przyzywowej, włączniki światła, kontakty etc. zamontowane nie wyżej niż na poziomie 90-120 cm od podłoża;
- ✓ tablice informacyjne zawieszane na poziomie umożliwiającym przeczytanie ich treści również przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- ✓ przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm powinna zostać zachowana we wszystkich łazienkach i pokojach użytkowanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- ✓ w łazienkach wykorzystywanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich warto pamiętać o:

- wskazanej wyżej przestrzeni manewrowej i wysokości brodzika prysznicowego,
- odpowiednio nisko zawieszonych lustrach (najlepiej zaczynających się od poziomu umywalki),
- włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier na wysokości: 90-120 cm,
- wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
- poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
- zastosowaniu w miejsce kurków, baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione zasady ustalone zostały przez przedstawicieli *Fundacji Polska bez barier*, zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pensjonariuszy z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie Domu oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów.

13. Prawo do praktyk religijnych

Na terenie placówki, w wyodrębnionej kaplicy, raz w tygodniu odprawiana jest msza święta przez kapłana kościoła rzymskokatolickiego. Indywidualna posługa kapłańska sprawowana jest na każde życzenie mieszkańca. Delegacja KMPT nie otrzymała negatywnych uwag mieszkańców w niniejszej kwestii.

Kierując się dobrem osób zamieszkujących placówkę całodobowej opieki wskazane byłoby wdrożenie standardów opisanych w niniejszym raporcie.

Zebrane podczas wizytacji informacje zostaną poddane analizie pod kątem zdiagnozowania ewentualnych nieprawidłowości i problemów systemowych, związanych z działalnością placówek zapewniających całodobową opiekę oraz ewentualnego sformułowania zaleceń do właściwych organów państwowych.