

Warszawa, dnia 7 stycznia 2019 r.

KMP.573.16.2018.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**z wizytacji „Domku z Sercem” w Radwanicach**  
**(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), dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 19-20 września 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował placówkę całodobowej opieki „Domek z Sercem”, mieszczącą się w Radwanicach, przy ul. Melioracyjnej 1, dalej: Dom, placówka.

W skład zespołu wizytującego wchodził: Zastępca Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska, Michał Żłobecki i Marcin Kusy (prawnicy) oraz dr n. med. Bogumiła Kempieńska-Mirowska – ekspertka zewnętrzna KMPT z zakresu medycyny. Wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego raportu.

Wizytacja miała charakter zapobiegawczy. Jej celem, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych mieszkańcom i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez panią Brygidę Nowak – współwłaścicielkę placówki;
- 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 i pomiary wybranych pomieszczeń. Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe informacje związane z funkcjonowaniem Domu.

Wizytujący 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. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, członek personelu) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

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

## **3. Ogólna charakterystyka**

Wizytowany Dom funkcjonuje w ramach działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 t.j.). Zezwolenie na działalność w tym zakresie zostało wydane na czas nieokreślony decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr PS.KNPS.9423.2.2015 z dnia 10 marca 2015 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.

Do Domu przyjmowane są osoby starsze, niepełnosprawne, potrzebujące całodobowej opieki. Poza pobytami całodobowymi, placówka oferuje pobyty dzienne. Dom, zgodnie z decyzją Wojewody przeznaczony jest na 26 osób (kobiet i mężczyzn). Tymczasem według rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i osobom starszym, opublikowanego na stronie internetowej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, w placówce może przebywać 27 osób. Zgodnie z informacją zawartą w raporcie pielęgniar skim, tylu właśnie mieszkańców przebywało w dniach wizytacji. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji zwraca się do Wojewody Dolnośląskiego z prośbą o wyjaśnienie wskazanej niezgodności.

#### **4. Problem systemowy**

Przedstawiciele KMPT ustalili, iż w wizytowanej placówce, w kilku pokojach, stosowany jest monitoring wizyjny.

Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność pensjonariuszy, 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.

Dlatego też sprawa właściwego ustawowego uregulowania niniejszej kwestii jest monitorowana przez KMPT.

#### **5. Legalność pobytu**

W dniach wizytacji w placówce nie było osób ubezwłasnowolnionych, w przypadku 1 mieszkańca trwało postępowanie sądowe o ubezwłasnowolnienie.

Dom przyjmuje mieszkańców na ich własny wniosek, a także na podstawie życzenia członków rodziny. Umowa na świadczenie usług podpisywana jest zazwyczaj przez kogoś z rodziny umieszczonej osoby. W każdym takim przypadku, w umowach, oprócz podpisu płatnika, znajdował się podpis mieszkańca.

W tym miejscu 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 z art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r., poz. 682 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 wątpienia 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. Smoczyński w: Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładowia, 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, art. 38 ust 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego wskazuje na 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 Społecznej<sup>1</sup>, podjętym na tle przypadków nieludzkiego traktowania osób przebywających w placówce w Trzciance. W odpowiedzi Minister zapowiedziała przystąpienie do prac nad zidentyfikowaniem niezbędnych do uregulowania kwestii<sup>2</sup>.

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.

## **6. Traktowanie mieszkańców**

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. W czasie oglądu pomieszczeń wizytujący odebrali wiele pozytywnych opinii na temat kadry, co należy ocenić

---

<sup>1</sup> III.7065.64.2016.LN z dnia 29 kwietnia 2016 r.

<sup>2</sup> DPS.I.071.3.2016.AP, z dnia 23 maja 2016 r.

bardzo dobrze. Życzliwe relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

Zgodnie z informacją uzyskaną od właścicielki, personel Domu nie stosuje przymusu bezpośredniego. Gdyby ta konieczność zaistniała, skonsultowano by się z lekarzem sprawującym opiekę medyczną nad mieszkańcami.

KMPT zwraca uwagę, iż obowiązujące przepisy nie przyznają jednak placówkom zapewniającym całodobową opiekę uprawnień do stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osób je zamieszkujących.

Przepis artykułu 68a pkt 1 lit. d ustawy o pomocy społecznej zobowiązuje podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do prowadzenia szczegółowej dokumentacji osób przebywających w placówce, zawierającej informacje dotyczące stanu zdrowia danej osoby, w szczególności ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka. Przepis wskazuje zatem jedynie na potrzebę ewidencjonowania przymusu bezpośredniego. Nie określa on przesłanek jego stosowania, dopuszczalnych form przymusu, środków kontroli i przepisów o charakterze gwarancyjnym dla osób, wobec których przymus bezpośredni jest stosowany. Należy zatem przyjąć, iż przepis obliguje do ewidencjonowania przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ale nie stosowanego przez pracowników placówki całodobowej opieki, a przez podmioty uprawnione np. interweniujących funkcjonariuszy Policji, czy też personel pogotowia ratunkowego.

W myśl ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r., poz.1878 t.j) z kolei stosowanie środków przymusu bezpośredniego poza szpitalem psychiatrycznym jest dozwolone w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (art. 18 ust.1 pkt 3, art. 18 ust. 3), domach pomocy społecznej (art. 40 ust. 3) lub przez uprawnione podmioty, np. Policję (art. 40 ust. 2). Ustawodawca w art. 6 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej za jednostki organizacyjne pomocy społecznej uznał regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej, pomijając w tym katalogu placówki zapewniające całodobową opiekę. Wskazane regulacje nie upoważniają zatem podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do stosowania przymusu bezpośredniego względem osób, którym mają zapewnić całodobową opiekę.

W sytuacji uzasadniającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, np. gdyby mieszkaniowiec z zaburzeniami psychicznymi zagrażał życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, czy też gwałtownie niszczył lub uszkadzał przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu należy, w opinii Mechanizmu, wezwać pogotowie ratunkowe.

## **7. Personel**

Jak ustaliła delegacja KMPT, pracownicy placówki mają odpowiednie wykształcenie i są przygotowani do wykonywania swej pracy.

W ciągu dnia dostępne są 2-3 osoby (opiekunka/pielęgniarka lub ratownik medyczny), rehabilitant oraz właściciele. W nocy dyżuruje 2 opiekunów. Po każdym dyżurze sporządzany jest raport.

Pracownicy są przeszkoleni z pierwszej pomocy medycznej. Szkolenia te nie są jednak powtarzane.

W opinii KMPT, z uwagi na specyfikę placówki zalecane byłoby zorganizowanie szkoleń z zakresu sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniowiec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Wskazane byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

*Zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich z dnia 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).*

Zgodnie z otrzymanymi w trakcie wizyty informacjami przeciwko pracownikom Domu nie toczą się postępowania karne związane z niewłaściwym traktowaniem mieszkańców.

## **8. Prawo do informacji**

Podczas wizytacji KMPT zwraca uwagę, czy mieszkańcy placówek są poinformowani w sposób zrozumiały o swoich prawach oraz czy wiedzą, do jakich osób oraz instytucji mogliby zwrócić się w przypadku ich naruszenia. Wypracowaną w tej kwestii praktyką jest stworzenie i umieszczenie, w widocznych miejscach na terenie domu, wykazu instytucji stojących na

straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki. W wizytowanej placówce brak było takiej informacji. Wykaz powinien zawierać dane teleadresowe wraz z numerami telefonów. Przykładowo można tutaj wskazać: Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, właściwy miejscowo sąd opiekuńczy, Wydział Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, właściwy komisariat Policji, organizacje pozarządowe.

Powyższa praktyka umożliwia samym mieszkańcom, ich opiekunom oraz innym osobom skuteczną interwencję w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Może też działać odstrasżająco wobec osób chcących dopuścić się przemocy. W swoim najnowszym sprawozdaniu z działalności w 2017 r. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślił znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew własnej woli. W ocenie CPT efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji (*Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91*).

## **9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

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

Odwiedziny mieszkańców odbywają się codziennie, w dowolnych godzinach.

## **10. Oferta kulturalna**

W placówce organizowane są zajęcia sprzyjające aktywizacji mieszkańców. Każdego dnia prowadzona jest przez rehabilitanta gimnastyka grupowa. Rehabilitantka prowadzi też zajęcia terapeutyczne, takie jak arteterapia i dogoterapia. Na terenie placówki jest niewielka biblioteczka. W ciepłe, pogodne dni pacjenci spędzają dużo czasu w ogrodzie.

Ksiądz, w ramach wolontariatu, odwiedza pensjonariuszy raz w tygodniu.

Uroczyscie obchodzone są wszelkie święta, zarówno religijne, jak i urodziny, czy imieniny. Mieszkańców odwiedzają lokalne zespoły muzyczne i taneczne.

## 11. Opieka medyczna

Mieszkańcy mają umożliwiony dostęp do lekarza POZ poprzez zadeklarowanie się do lekarza współpracującego z placówką. Wizyty lekarskie odbywają się 3 razy w tygodniu na miejscu. Pensjonariusze mogą wybrać innego lekarza i pielęgniarkę POZ. W tej sytuacji, od placówki otrzymują pomoc w organizacji wizyty w przychodni.

W przypadku, gdy potrzebna jest konsultacja lekarza specjalisty lub wykonanie badania diagnostycznego, np. RTG, USG, placówka lub rodzina organizuje taką wizytę. Konsultacji psychiatrycznych udziela lekarz współpracujący z placówką. Opieka stomatologiczna odbywa się w poradni, która znajduje się tuż obok placówki. Pensjonariusze mogą też skorzystać ze szczepień przeciwko grypie.

Mieszkańcy mają zapewnioną rehabilitację przyłóżkową i w sali. Prowadzi ją fizjoterapeuta na podstawie wskazań lekarskich. Rehabilitacja może być też prowadzona na zewnątrz, w poradni rehabilitacyjnej, jeśli wymaga tego stan zdrowia mieszkańca. Dostępna jest też rehabilitacja grupowa 30 minut dziennie, na miejscu. Na miejscu jest też arteterapia i dogoterapia.

Przy przyjęciu dostarczana jest dokumentacja medyczna oraz zaświadczenie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do placówki. Nadto wywiad zbiera pielęgniarka środowiskowa, pytając m.in. o przyjmowane leki, przebyte choroby, itd.

Leki przygotowuje pielęgniarka zgodnie z zaleceniami lekarskimi, ujętymi w indywidualnej rozpisce leków. Każdy pensjonariusz posiada własny pojemnik na leki, który jest opisany imieniem i nazwiskiem. Pojemniki znajdują się w gabinecie pielęgniarskim w zamkniętej szafie. Leki spoza spisu mogą być podane tylko doraźnie, np. środek przeciwbólowy. Każde podanie jest odnotowywane w raporcie z dyżuru.

Leki oraz pampersy zapewnia placówka, która rozlicza się potem z ich zakupu. Recepty na leki realizowane są raz w miesiącu.

W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia opiekun lub pielęgniarska wzywają niezwłocznie lekarza POZ, w godzinach nocnych oraz święta – nocną i świąteczną pomoc lekarską lub pogotowie ratunkowe. Dalsze postępowanie zależy od decyzji lekarza. Jeśli konieczna jest hospitalizacja, powiadamiana jest o tym rodzina lub opiekun prawny.

W sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pielęgniarka i każdy pracownik zobowiązany jest udzielić pierwszej pomocy, wzywając jednocześnie pogotowie ratunkowe. Jest prowadzony rejestr wezwań pogotowia ratunkowego.

Pracownik, który podejrzewa zgon, wzywa lekarza lub pogotowie oraz powiadamia rodzinę. Zgon stwierdza wyłącznie lekarz.



W Domu zorganizowany został gabinet pielęgniarski. Prowadzona jest dokumentacja medyczna. Każdy pensjonariusz ma swoją teczkę, w której przechowywane są np. karty informacyjne ze szpitali. Szczegółowa dokumentacja prowadzona jest w placówkach medycznych, które udzielają świadczeń zdrowotnych.

Na miejscu jest możliwy pomiar glikemii oraz ciśnienia tętniczego. Osobom z cukrzycą insulinę podaje pielęgniarka.

## **12. Warunki bytowe**

Mieszkańcy zakwaterowani są w jednym, trzykondygnacyjnym budynku. Posiada on dwa wejścia, z czego jedno bez barier architektonicznych.

Pensjonariusze leżący na stałe w łóżku przebywają w pomieszczeniach na najniższej kondygnacji. Zgodnie z potrzebą, mieszkańcy mają dostęp do niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego jak: chodziki, wózki, balkoniki, poduchy i materace przeciwodleżynowe, łóżka rehabilitacyjne.

Pokoje są 1,2,3 i 4 - osobowe. Wszystkie są utrzymane w czystości i indywidualnie ozdabiane. Wyposażenie pokoi w meble zapewnia Dom.

W kilku pokojach zainstalowany był monitoring. Wizytujący nie dostrzegli kamer w sanitariatach. Informacja o zainstalowanych kamerach umieszczona została przy wejściu do placówki. Kwestia stosowania monitoringu w placówkach całodobowych została omówiona w pkt 4 raportu.

Pokoje mieszkańców nie są wyposażone w instalację przywoławczą. Z relacji właścicielki wynika, iż mieszkańcy w razie potrzeby wołają personel, a w porze nocnej ich stan jest sprawdzany co 45 minut podczas obchodów. W ocenie wizytujących sprawna i łatwo dostępna dla mieszkańców, w szczególności tych leżących, sygnalizacja alarmowo-przyzywowa podnosi poziom ich bezpieczeństwa i tym samym jest niezastąpiona w placówkach świadczących opiekę wobec osób niepełnosprawnych, w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych.

W dniach wizytacji placówka była w trakcie remontu. Modernizowane były kolejne pokoje pensjonariuszy, dlatego kilka osób nocowało w pokoju dziennym, dostępnym dla ogółu. Sytuacja ta jednak była przejściowa i zrozumiała ze względu na prace remontowe, których w inny sposób nie można przeprowadzić, a są konieczne. Realizowany plan remontowy obejmuje wszystkie pomieszczenia Domu, elewację budynku oraz zakup nowego wyposażenia pokoi.

W czasie oglądu prawie wszystkie pokoje mieszkańców były puste, mieszkańcy przebywali w ogrodzie.

Mieszkańcy nie zgłaszali negatywnych uwag dotyczących warunków bytowych.

### **13. Dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

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 Barrier, 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.

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

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