

Warszawa, 30 stycznia 2018 r.

KMP.573.36.2017.MK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**z wizytacji Domu Opieki „Duomed” w Markach**  
**(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 4-5 grudnia 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm), zwizytował Dom Opieki „Duomed”, mieszczący się w Markach, przy ul. Glinieckiej 36, dalej: Dom, placówka.

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta), Wojciech Sadownik i Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wzięła również udział dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych II stopnia) – ekspertka zewnętrzna KMPT z zakresu medycyny. Wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego raportu.

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 Piotra Kwiatkowskiego – współwłaściciela 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 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 w podeszłym wieku, na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1769 j.t.). Zezwolenie na działalność w tym zakresie zostało wydane na czas nieokreślony decyzją Wojewody Mazowieckiego nr 1043/2013. 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, a także chore przewlekłe bez względu na wiek, potrzebujące całodobowej opieki, a przede wszystkim rehabilitacji. Poza pobydami na czas nieokreślony przyjmowane są osoby na pobyt czasowy, np. po leczeniu szpitalnym. Do placówki nie przyjmuje się osób chorych psychicznie, agresywnych, jak również z chorobą alkoholową.

Zgodnie z zezwoleniem Wojewody wizytowany Dom zorganizowany został na 68 miejsc. Tymczasem analiza raportów pielęgniarstwa wykazała, że w miesiącach: kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, sierpień, październik 2017 r., ogólna liczba mieszkańców placówki wynosiła od 69 do 71 osób. W związku z powyższym Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Wojewody Mazowieckiego z prośbą o zbadanie tych informacji.

## **3. Legalność pobytu**

W dniu wizytacji w placówce przebywało 5 ubezwłasnowolnionych mieszkańców. 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 umieszczanej osoby. Stan zdrowia kandydata na pensjonariusza niejednokrotnie 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 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 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, 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 niehumanitarnego traktowania osób przebywających w placówce w Trzciance. W odpowiedzi Minister zapowiedziała przystąpienie do prac nad zidentyfikowaniem niezbędnych do uregulowania kwestii<sup>2</sup>.

---

<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.

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. W czasie wizyty pomieszczeń wizytujący odebrali wiele pozytywnych opinii na temat kadry, co należy ocenić bardzo dobrze. Życzliwe relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

Jednakże podczas oglądu placówki przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę, iż rehabilitantka zwraca się do mieszkanki „per Ty”. KMPT zaleca przypomnienie pracownikom o konieczności właściwego zwracania się do pacjentów tzn. z zachowaniem formy grzecznościowej, chyba że zwracanie się „per Ty” następuje za obopólną zgodą i z wzajemnością.

Zgodnie z informacją uzyskaną od kierownika, personel Domu nie stosuje przymusu bezpośredniego. W przypadku konieczności jego zastosowania, wyzwane jest pogotowie ratunkowe. Tymczasem w raporcie pielęgniarskim znajdowały się wpisy o stosowaniu zabezpieczenia w stosunku do jednego mieszkańca. 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 obliгуje 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 *o ochronie zdrowia psychicznego* 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 mieszkaniec 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.

## **5. Personel**

Personel zatrudniony jest w 12-godzinnym systemie zmianowym. Jednakże, jak ustalili wizytujący, pielęgniarki pełnią dyżury 24-godzinne. Wynika to z faktu, iż praca w placówce jest dla nich zajęciem dodatkowym, w związku z czym istnieją trudności w ułożeniu grafiku zapewniającego 12-godzinny system pracy.

W porze dziennej na zmianie dostępne są: 1 pielęgniarka, 7 opiekunek, rehabilitanci, pełniący także funkcję terapeutów zajęciowych. W nocy dyżuruje 1 pielęgniarka i 2 opiekunki.

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

Regularnie na terenie placówki organizowane są zebrania personelu, na których poza sprawami organizacyjnymi omawiane są: prawa pacjentów, postępowanie personelu w przypadku zachowań agresywnych. Prowadzone są też rozmowy na temat podwyższenia standardów w ośrodku.

## **6. Prawo do informacji**

W czasie wizytacji na tablicy ogłoszeń dostępne były informacje dotyczące organizacji życia w placówce, zezwolenia na prowadzenie działalności, zasady pobytu pensjonariuszy oraz prawa pacjenta. Dobrze byłoby również, aby w ogólnodostępnym miejscu wywieszane były adresy 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 Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, wybranych organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

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.

## **6. Prawo własności**

Rzeczy osobiste mieszkańcy mogą przechowywać w zapewnionych im szafkach. Pensjonariusze mają możliwość zamykania pokoi na klucz. Administracja Domu nie przechowuje dowodów osobistych mieszkańców.

Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali uwag dotyczących prawa własności.

## **6. Opieka medyczna**

Najczęstszymi schorzeniami wśród mieszkańców są stany po udarach z niedowładem czy porażeniem połowicznym, stany po złamaniu szyjki kości udowej czy kręgosłupa, stany po amputacji kończyn dolnych z powodu zmian naczyniowych, zespoły otępienne naczyniowe, choroba Parkinsona, zaburzenia rytmu, niewydolność krążenia, są też pacjenci ze

stwardnieniem rozsianym, stwardnieniem zanikowym bocznym. Niejednokrotnie ze schorzeniami podstawowymi współistnieje cukrzyca, która dodatkowo pogarsza stan zdrowia. Zdarzają się także narastające zmiany w psychice, stany niepokoju, pobudzenia czy też stany depresyjne.

Opieka medyczna jest sprawowana przez lekarza z pobliskiej przychodni oraz zespół pielęgniarski (5 osób). Lekarz ten, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia, wizytuje Dom raz w tygodniu. Każdorazowo lekarz w asyście pielęgniarki dokonuje obchodu wszystkich pacjentów. Nadto, uczestniczy on przy przyjęciu nowego pacjenta, dostępny jest też na wezwanie. W godzinach nocnych, w razie potrzeby, wzywane jest pogotowie.

U wszystkich nowoprzyjętych mieszkańców, poza badaniem lekarskim, wykonywane są badania biochemiczne, które powtarzane są corocznie. W razie konieczności pacjenci kierowani są do szpitala.

Poza wymienionym wyżej internistą, w Domu, w ramach NFZ, pracuje neurolog. Inne konsultacje specjalistyczne są odpłatne.

Corocznie organizowane są odpłatne szczepienia przeciw grypie, które cieszą się dużym zainteresowaniem mieszkańców.

Wszystkie zatrudnione pielęgniarki posiadają długi staż pracy oraz ukończone liczne kursy i szkolenia w Okręgowej Izbie Pielęgniarskiej (m.in. szczepienia, EKG, resuscytacja, chirurgia, opieka długoterminowa).

W dniu wizyt lekarza dyżur dzienny realizują dwie pielęgniarki. Wykonują one wszelkie zabiegi sanitarno-higieniczne, uczestniczą w obchodach lekarskich, wykonują iniekcje, kontrolują ciśnienie, glikemię, pobierają materiał do badań biochemicznych, sprawdzają zmiany na skórze pod kątem odleżyn, a w razie ich wystąpienia prowadzą pielęgnację i leczenie, wykonują opatrunki, rozkładają i roznoszą leki, zakładają i wymieniają cewniki u kobiet.

Leki roznoszone są 2-3 razy dziennie. W formie rozkruszonej czy rozpuszczonej podaje się je jedynie osobom mającym trudności w połykaniu. Nie podaje się leków bez zgody pacjenta.

W dyżurce pielęgniarskiej, poza szafą apteczną z lekami pacjentów, wlewami kroplowymi, drobnym sprzętem, znajdują się m.in. glukometry, aparaty do ciśnienia, pulsoksymetr, inhalator, koncentrator tlenu, zestaw p-wstrząsowy.

Każdy mieszkaniec ma założoną teczkę z dokumentacją lekarską. W historii choroby, z wpisanym rozpoznaniem, opisane jest dokładnie wstępne badanie przedmiotowe

i podmiotowe, następnie prowadzone są obserwacje, przeciętnie co 7-10 dni. Dołączone są wyniki badań, karty leczenia szpitalnego. Osobno prowadzone są karty z wypisanymi lekami.

Pielęgniarki prowadzą, poza raportami, księgę gabinetu zabiegowego, w której wpisywane są wszelkie iniekcje, opatrunki, inhalacje, podane krople do oczu. Każde wykonane zlecenie jest sygnowane podpisem. Prowadzone są także zeszyty kontroli ciśnień i poziomu cukru we krwi.

Raporty prowadzone są bardzo dokładnie, relacjonują one wszelkie zmiany w stanie zdrowia pacjentów.

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

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

Mieszkańcy dysponują prywatnymi telefonami komórkowymi. Placówka zapewnia w standardzie dostęp do telefonu służbowego. Odwiedziny mieszkańców odbywają się codziennie, w dowolnych godzinach.

### **8. Oferta kulturalna**

W placówce organizowane są zajęcia sprzyjające aktywizacji mieszkańców. Każdego dnia, w sali dziennego pobytu, prowadzona jest przez rehabilitanta gimnastyka grupowa. Dwa razy w tygodniu rehabilitanci prowadzą zajęcia terapeutyczne, takie jak rysowanie, wyklejanki, gry planszowe, wykonywanie ozdób świątecznych. Wyświetlane są pełnometrażowe filmy.

Raz w tygodniu mieszkańcy uczestniczą w muzykoterapii, prowadzonej przez osobę z zewnątrz. Organizowane są także zabawy taneczne.

Na terenie placówki jest niewielka biblioteczka. W ciepłe pogodne dni pacjenci spędzają dużo czasu w ogrodzie.

Ksiądz, w ramach wolontariatu, odwiedza pensjonariuszy co dwa tygodnie.

Uroczystości obchodzone są wszelkie święta, zarówno religijne, jak i urodziny, czy imieniny.

### **9. Warunki bytowe**

Warunki bytowe zapewnione mieszkańcom są bardzo dobre. Mieszkańcy zakwaterowani są w jednym budynku na dwóch kondygnacjach. Mniej sprawni lub



w gorszym stanie ogólnym umieszczani są na piętrze, ze względu na znajdującą się tam dyżurkę pielęgniarską.

Pokoje, 1,2 i 3 – osobowe utrzymane są w czystości i indywidualnie urządzone. Część pokoi wyposażono w łóżka typu rehabilitacyjnego z pilotem oraz materacem przeciwoślizgowym.

W placówce nie ma zainstalowanego systemu przyzywowego przy łóżkach, jednakże niektórzy mieszkańcy mają do dyspozycji przenośne przyciski alarmowe.

Poza codzienną toaletą, raz w tygodniu, odbywa się kąpiel wszystkich pacjentów. Osoby leżące kąpane są na wózkach kąpielowych.

Sale dziennego pobytu znajdują się na obu poziomach, pełnią one również funkcję jadalni i sali terapii zajęciowej. Obie sale zostały wyposażone w ścienne telewizory.

W sali rehabilitacyjnej, na parterze, znajduje się m.in. ugiel, bieżnia, rower, rotory, sollux, leżanka, parapodium, dużo małego sprzętu (piłki, wstęgi, drążki.). Wózki, balkoniki, chodziki są własnością placówki, pojedyncze osoby mają własny sprzęt.

W czasie oglądu prawie wszystkie pokoje mieszkańców były puste. Na parterze w sali dziennego pobytu prowadzona była gimnastyka, na piętrze zaś mieszkańcy oglądali telewizję.

## **10. Dostosowanie budynku 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 zawieszona 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.

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