

KMP.575.25.2016.PK

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej w Bobrku
(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 dniach 5 - 6 października 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej w Bobrku (dalej: DPS, Dom, placówka), udali się przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (dalej: KMP lub Mechanizm): Przemysław Kazimirski (zastępca dyrektora KMP, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog) oraz Sulimir Szumielewicz (psycholog).

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw mieszkańców umieszczonych w DPS na mocy postanowienia sądu oraz ubezwłasnowolnionych, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną na temat funkcjonowania placówki z pracowniczkami socjalnymi Domu;
- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zakwaterowanie mieszkańców Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, gabinetów doraźnej pomocy medycznej, kaplicy, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznych;

- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

Przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich poinformowali Mariusza Sajaka - dyrektora DPS oraz jego zastępcę o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem Domu.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMP 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 Raporcie uwzględniono jedynie te kwestie, w których przedstawiciele KMP stwierdzili nieprawidłowości oraz te, które wyróżniają pozytywnie jednostkę na tle pozostałych.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Bobrku jest jednostką organizacyjną Powiatu Oświęcimskiego. Działa na podstawie zezwolenia Wojewody Małopolskiego, wydanej w dniu 9 września 2010 r. Placówka przeznaczona jest dla 203 dorosłych mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną. W czasie wizytacji w placówce przebywało 202 mieszkańców.

3. Problem systemowy

Spośród obecnych w DPS mieszkańców, 153 mieszkańców to osoby ubezwłasnowolnione całkowicie. W stosunku do 55 z nich, opieka wykonywana jest przez 28

pracowników Domu; opiekunami prawnymi pozostałych całkowicie ubezwłasnowolnionych pensjonariuszy są osoby z kręgu ich rodzin i bliskich. Ponadto 24 mieszkańców podanych było kurateli w związku z ich częściowym ubezwłasnowolnieniem. Zadania kuratorów realizowało 6 pracowników DPS oraz 2 osoby spoza placówki. Pozostali mieszkańcy (25) korzystali z pełni praw.

Wizytujący otrzymali zapewnienie od dyrektora placówki, że systematycznie nadzoruje on wykonywanie obowiązków przez jego pracowników względem ich podopiecznych. W toku realizacji nadzoru, dyrektor nie stwierdził podejmowania przez pracowników będących opiekunami prawnymi mieszkańców, działań na ich szkodę. Takowe miały jednakże miejsce, w odniesieniu do opieki sprawowanej nad dwoma mieszkańcami przez osoby z kręgu ich bliskich. Dzięki informacjom skierowanym przez dyrektora do sądów sprawujących nadzór nad wykonywaniem opieki, opiekunowie prawni zostali pozbawieni tej funkcji w związku z działaniem na niekorzyść podopiecznych.

W toku analizy losowo wybranych akt mieszkańców ubezwłasnowolnionych, których opiekunami prawnymi i kuratorami są pracownicy Domu, przedstawiciele KMP nie ujawnili przypadków nadużywania uprawnień wynikających ze sprawowania tych funkcji, w stosunku do mieszkańców znajdujących się pod ich pieczęcią.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji dostrzegają od lat problem braku chętnych do sprawowania funkcji opiekunów prawnych dla osób ubezwłasnowolnionych. W praktyce, jeśli wśród członków rodziny ubezwłasnowolnionego, nie ma osoby, która chciałaby i mogłaby zostać jego opiekunem prawnym, sąd dokonuje wyboru spośród członków personelu domu, powołując do sprawowania tej funkcji osobę pozostającą w stałym kontakcie z mieszkańcem. Do objęcia funkcji opiekuna prawnego lub kuratora, wymagana jest również zgoda pracownika. Takie rozwiązanie, co do zasady, budzi wątpliwości przedstawicieli KMP, ze względu na niebezpieczeństwo braku należytego obiektywizmu ze strony pracownika domu, co do miejsca, w którym znajduje się podopieczny. Wątpliwości potęguje również korzystanie z niektórych uprawnień przez opiekuna, które w związku z faktem jego pozostawania w stosunku zależności wobec placówki, mogą nie być realizowane w ogóle, albo stanowić skuteczną groźbę służącą wymuszaniu na podopiecznym pewnych zachowań (np. występowanie, lub zaniechanie wystąpienia z wnioskiem do sądu o pozwolenie na zmianę placówki). Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego. Może to zatem

prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywał powierzone obowiązki.

4. Mocne strony placówki

Wizytujący pozostają pod dużym wrażeniem zorganizowanych w ramach Domu dwóch tzw. hosteli, w których zamieszkują podopieczni bardziej samodzielni. Istnienie takich form zakwaterowania wskazuje w ocenie przedstawicieli KMP na uwzględnianie w pracy z mieszkańcami placówki możliwości podnoszenia sprawności fizyczno-intelektualnej podopiecznych. Ten walor domu jest zdecydowanie nie do przecenienia, tym bardziej, że wizytując domy pomocy społecznej o takim profilu, pracownicy KMP rzadko spotykają takie formy usamodzielniania mieszkańców z niepełnosprawnością intelektualną.

To co wyróżnia Dom pomocy społecznej w Bobrku na tle pozostałych odwiedzonych przez Krajowy Mechanizm Prewencji miejsc, to zatrudnienie realizowane zarówno wewnątrz jak i poza domem. W placówce stworzona została filia spółdzielni pracy Simech (główna siedziba w Oświęcimiu), w ramach której 26 mieszkańców zajmuje się odzyskiem metalu z przewodów elektrycznych. Praca świadczona jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.45 – 12.00. Mieszkańcy zatrudnieni są na 0,75 etatu, a wynagrodzenie, które otrzymują wynosi ok. 1000 zł. Poza tym jeden z mieszkańców znalazł zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy w KFC znajdującym się w Oświęcimiu.

Warto również podkreślić, że w Domu Pomocy Społecznej w Bobrku działa filia Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Oświęcimiu, do której uczęszcza 3 mieszkańców Domu oraz uczniowie spoza placówki. Z nauki w siedzibie Ośrodka korzysta zaś 4 podopiecznych Domu.

Na uwagę zasługuje także praktyka polegająca na organizowaniu w każdą pierwszą niedzielę miesiąca spotkań mieszkańców z ich rodzinami i bliskimi, podczas których odwiedzający mają możliwość porozmawiania z terapeutą, psychologiem oraz dyrektorem domu na temat swoich bliskich przebywających w placówce.

Za zdecydowanie mocną stroną wizytowanej placówki przedstawiciele KMP uznają także bazę rehabilitacyjno-fizjoterapeutyczną oraz terapeutyczną. W ramach zajęć rehabilitacyjnych mieszkańcy na podstawie zleceń lekarskich mogą korzystać z kinezyterapii, hydroterapii, fizjoterapii oraz usprawniania ruchowego za pomocą Ugul-a, rotorów i innych sprzętów.

Spośród podopiecznych Domu, aż 60 należy do klubu sportowego. Dzięki zaangażowaniu pracownika DPS odpowiedzialnego za treningi sportowe, mieszkańcy biorą

co roku udział w olimpiadach specjalnych dla osób z niepełnosprawnościami. W związku z brakiem sali gimnastycznej, przygotowania do zawodów odbywają się na terenie sąsiednich szkół dysponujących takim zapleczem.

W ramach zajęć terapeutycznych podopieczni korzystają z terapii manualnej, biblioterapii oraz muzykoterapii. Poza tymi standardowymi formami oddziaływań terapeutycznych, godnym podkreślenia w ocenie wizytujących jest funkcjonowanie grupy teatralnej oraz pracowni botanicznej. Ta ostatnia służy głównie jako miejsce relaksu i wyciszenia. Nie do przecenienia jest także istnienie pracowni komputerowej, w której organizowane są zajęcia z obsługi komputera (edycja zdjęć, tekstów) oraz korzystania z internetu. Z relacji jednej z dwóch terapeutek zatrudnionych w Domu wynika ponadto, że jedna z sal (w przeszłości sala doświadczana świata) zostanie zmodernizowana pod kątem pracowni ceramiki. Mieszkańcy będą mogli „utrwalac” swe wyroby dzięki odpowiedniemu piecowi, który ma znaleźć się na wyposażeniu nowej pracowni.

Równie pozytywnie wizytujący oceniają także możliwość posiadania zwierząt przez mieszkańców Domu. W korelacji z innymi formami oddziaływań t.j. pracownia komputerowa, praca w spółdzielni Simech czy klub sportowy, opieka nad zwierzętami wiążąca się w sposób oczywisty z odpowiedzialnością mieszkańca wobec swojego pupila, stanowi ważny element w procesie usamodzielniania się podopiecznych wizytowanego Domu.

5. Nieprawidłowości stwierdzone podczas wizytacji

a) Traktowanie

W trakcie wizytacji placówki, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zapoznali się z sytuacją dwóch mieszkańców, którzy poza niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, posiadają dodatkowo zdiagnozowany autyzm. W praktyce mieszkańcy Ci wymagają w pełni zindywidualizowanej całodobowej asysty pracownika Domu, co biorąc pod uwagę stan zatrudnienia w placówce, nie jest w praktyce możliwe. O ile w porze dziennej mężczyźni Ci uczestniczą w miarę możliwości w zajęciach organizowanych w Domu, o tyle problem stanowi pora nocna, w czasie której ich bezpieczeństwo osobiste oraz innych mieszkańców jest zagrożone, w związku z ujawnianymi przez nich skłonnościami (ucieczki, niszczenie sprzętów, demontaż gniazdek elektrycznych i innych urządzeń). Należy wskazać, że mężczyźni ci znajdują się pod stałą opieką lekarza psychiatry oraz psychologa pracującego w Domu; nie byli jednakże konsultowani przez specjalistę zajmującego się osobami

z autyzmem. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu, takowa konsultacja daje gwarancję doboru odpowiednich form oddziaływania wobec tych mieszkańców przez personel Domu.

Połączenie niepełnoprawności intelektualnej w stopniu znacznym oraz autyzmu powoduje w praktyce, że zachowania obu mężczyzn są niebezpieczne zarówno dla nich samych, jak i otoczenia. Jak wskazano, w porze dziennej mieszkańcy ci pozostają pod stałą opieką personelu, który zapobiega zdarzeniom niepożądanym z ich udziałem. By zapewnić im bezpieczeństwo również w porze nocnej (charakteryzującej się ograniczoną liczbą pracowników), pokoje tych mieszkańców zamykane są na klucz.

Jeden z mieszkańców przebywa w pokoju, który w związku z zastosowanymi zabezpieczeniami (wewnętrzna krata okienna, grzejnik osłonięty kratą) przypomina celę więzienną. W związku z tym, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają dyrektorowi placówki zdemontowanie krat i zastosowanie innego rodzaju zabezpieczeń nie rodzących skojarzeń z izolacją więzienną i mogących wpływać niekorzystnie na stan psychiczny pensjonariusza.

W odniesieniu do drugiego z mieszkańców, wizytujący zwrócili uwagę na fakt, że w związku zamieszkiwaniem przez niego w pokoju z dwoma innymi mieszkańcami, stosowany wobec niego środek bezpieczeństwa (zamykanie pokoju na noc), powoduje automatyczne i niczym nieuzasadnione ograniczenie praw współmieszkańców. Przedstawiciele KMP mają jednakże świadomość trudności w rozwiązaniu tej sytuacji. Wizytujący nie mają bowiem pewności, jak na stan psychiczny mieszkańca mogłaby wpłynąć ewentualna decyzja o zakwaterowaniu go w pokoju 1-osobowym. Dlatego niezwykle ważna jest konsultacja mężczyzny przez specjalistę ds. autyzmu. Niewykluczone, że właśnie dzięki niej wypracowane zostanie jakieś skuteczne rozwiązanie, które będzie można zastosować w tej sytuacji, godzące jednocześnie interes tego mieszkańca i jego współlokatorów.

Warto także dodać, że sytuacje opisanych wyżej mieszkańców zostały omówione z dyrektorem Domu oraz jego zastępcą podczas roboczego podsumowania wizytacji. Dyrektor placówki podzielił wątpliwości wizytujących co do warunków w jakich przebywają ci mieszkańcy (zabezpieczenia grzejników oraz okna nasuwające skojarzenia z celą więzienną; faktyczne ograniczenie praw współmieszkańców drugiego z mężczyzn związane z faktem zamieszkiwania w jednym pokoju) oraz konieczność konsultacji obu mieszkańców przez specjalistę w dziedzinie autyzmu.

W trakcie rozmów prowadzonych z mieszkańcami przedstawicielka KMP odebrała pojedyncze sygnały, opisujące przypadki podnoszenia głosu przez niektóre opiekunki, która

to reakcja wzbudza strach w rozmówcach. Biorąc pod uwagę fakt, że opisane zachowania mają charakter jednostkowy oraz mając na uwadze obciążający psychicznie i fizycznie charakter pracy w domu dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, wizytujący przypominają, że właśnie ta kategoria podopiecznych charakteryzuje się wysoką wrażliwością emocjonalną na sytuacje dziejące się wokół nich. Dlatego też niezwykle ważne w pracy z takimi osobami jest zachowanie opanowania, którego brak może w konsekwencji doprowadzić do zachowań niepożądanych wśród mieszkańców.

Wizytujący zwrócili również uwagę na przeniesienie mieszkańca [*dane usunięto*] do pokoju 4-osobowego, przeznaczonego zgodnie z obowiązującymi przepisami do zakwaterowania mieszkańców leżących. W związku z przeniesieniem, prawa mieszkańca jako osoby w pełni sprawnej, zostały ograniczone poprzez zakwaterowanie z osobami leżącymi. Dodatkowo takie przeniesienie niesie ze sobą konieczność przebywania w przestrzeni wypełnionej w znacznym stopniu przez łóżka mieszkańców leżących. Z rozmowy przeprowadzonej z mieszkańcem wynika, że działanie podjęte wobec niego, odebrał jako karę za brak utrzymywania porządku w pokoju, który zajmował w innych dwoma współmieszkańcami. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przypominają, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wobec mieszkańców domów pomocy społecznej, nie można stosować kar.

Poza tym, w trakcie wizytacji głównego budynku Domu, przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na mieszkańców poruszających się po korytarzach przy pomocy rąk, dzięki którym przesuwali swój tułów. Nie posiadając wystarczającej wiedzy dotyczącej indywidualnych schorzeń i upośledzeń narządu ruchu poszczególnych mieszkańców Domu, przedstawiciele Mechanizmu zwracają się z prośbą do dyrektora placówki o dokonanie weryfikacji podopiecznych poruszających się w wyżej opisany sposób pod kątem możliwości korzystania przez nich z wózków inwalidzkich.

Dokonując analizy raportów pielęgniarских przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę na niektóre wpisy świadczące o agresywnych zachowaniach niektórych mieszkańców bez rozwinięcia, jakie działania podjęto w związku z opisywanymi zachowaniami. W ocenie wizytujących, brak takich informacji może świadczyć zarówno o braku podjęcia działań przez personel (poprzestanie na adnotacji w raporcie zachowania niepożądanego), lub o podjęciu interwencji w związku z zachowaniami niepożądanymi. Przedstawiciele Mechanizmu przywiązują dużą wagę do sfery traktowania mieszkańców. Uważają, że wszelkie interakcje zachodzące pomiędzy mieszkańcami a personelem powinny

być możliwe jak najbardziej transparentne, by uniknąć podejrzeń związanych z przekroczeniem, bądź niedopełnieniem obowiązków służbowych przez opiekunów.

Także w raportach pielęgniarskich wizytujący dostrzegli wpisy świadczące o użyciu przez personel siły fizycznej wobec mieszkańców, którzy brali udział w bójce. Była ona niezbędna do rozdzielenia mieszkańców. Nie negując postawy personelu zmierzającej do zakończenia konfliktu, pracownicy BRPO przypominają, że użycie siły fizycznej w takich sytuacjach jest równoznaczne z zastosowaniem przymusu bezpośredniego w takiej postaci i jako takie winno być odnotowane w adekwatnym rejestrze [§ 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740)].

6. Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Co do zasady główny budynek Domu pozbawiony jest barier architektonicznych. Placówka wyposażona jest w dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób poruszających się na wózku oraz dysponuje usprawnieniami pomagającymi osobom z niepełnosprawnością ruchową, a także w korzystaniu przez nich z większości urządzeń sanitarnych (m.in. dzięki zamontowanym poręczom i uchwytom). Tylko jedna z łazienek znajdująca się w rejonie gabinetu rehabilitacji jest w pełni przystosowana i posiada stosowne oznaczenie graficzne na drzwiach.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych modernizacji czy też w miarę posiadanych już środków, warto, w ocenie wizytujących, dokonać jednak pewnych zmian, poprawiających jakość istniejącego dostosowania. Podjęte w tej kwestii działania powinny uwzględniać poniższe standardy:

- dopuszczalna wysokość progów i innych konstrukcji znajdujących się na powierzchni podłóg (np. brodziki prysznicowe) wynosi 2 cm,
- schody znajdujące się w budynku powinny posiadać oznaczenia kontrastowe (na dolnych i górnych stopniach),
- klamki okienne w pokojach mieszkańców, w tym zamieszkiwanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich powinny być zamontowane na wysokości 120 cm od powierzchni podłogi,
- o ile wśród mieszkańców Domu znajdują się osoby używające odpowiednich aparatów słuchowych, należy wziąć pod uwagę zakup pętli indukcyjnej czyli urządzenia

zapewniającego bezzakłóceńową komunikację dźwiękową z mieszkańcem używającym aparatu słuchowego w trybie cewki indukcyjnej,

- podczas tworzenia strony internetowej placówki, należy zadbać, by była ona zgodna ze standardem WCAG 2.0 (strony internetowe zgodne z tym standardem są dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami) oraz zawierała dokładny opis dostępności obiektu dla osób z niepełnosprawnościami (rodzaje zastosowanych udogodnień, informacje na temat możliwej asysty dla osób odwiedzających, którzy tego potrzebują),
- należy zagwarantować odpowiednią dla osób poruszających się na wózkach przestrzeń manewrową o wymiarach 150 cm x 150 cm w toaletach oraz w łazienkach. Reprezentanci KMP zalecają dostosowanie sanitariatów na parterze i piętrze budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową i o obniżonej sprawności fizycznej.

W tym celu należy pamiętać o:

- lustrach odpowiednio nisko zawieszonych (do 100 cm od podłogi) i posiadających możliwość regulacji kąta nachylenia do powierzchni podłogi,
- włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier zamontowanych 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,
- wysokości brodzika pod prysznicem do 2 cm,
- zastosowaniu jednouchwytowych przedłużonych baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami,
- zastosowaniu instalacji przyzywowej, której uruchomienie będzie możliwie nawet w przypadku upadku mieszkańca na podłogę (sznurek bądź linka uruchamiająca przyzwania na skutek jej pociągnięcia, sięgająca do podłogi).

Wskazane standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji *Polska bez barier*, zgodnie ze wytycznymi planowania dostępności obiektów i jako takie uznane zostały przez przedstawicieli KMP za optymalne dla odpowiedniego dostosowania wizytowanych przez nich placówek.

7. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Dyrektorowi Domu:

1. skonsultowanie mieszkańców, których sytuacje zostały opisane w punkcie 5a Raportu przez specjalistę w dziedzinie autyzmu, pod kątem doboru odpowiednich oddziaływań;
2. zmianę sposobu zabezpieczenia okna i grzejnika w pokoju mieszkańca zajmowanego przez niego samodzielnie;
3. stosowanie zmiany zakwaterowania mieszkańców tylko w sytuacjach obiektywnie tego wymagających, nie zaś jako środka dyscyplinującego;
4. dokumentowanie użycia siły fizycznej jako przymusu bezpośredniego;
5. dokonanie weryfikacji podopiecznych z niepełnosprawnością fizyczną, pod kątem możliwości korzystania przez nich z wózków inwalidzkich;
6. przypomnienie personelowi pozostającemu w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami o potrzebie zachowania opanowania w trakcie wykonywania obowiązków względem podopiecznych;
7. dokumentowanie sytuacji „trudnych” z udziałem mieszkańców przez personel pielęgniarski w sposób nie pozostawiający wątpliwości, co do działań podjętych w celu ich rozwiązania (p. 5a Raportu);
8. zapewnienie pełniejszej dostępności miejsc i urządzeń domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji Domu, zgodnie ze standardami zawartymi w pkt 6 Raportu.