

BPG.573.1.2017.ŁK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji placówki całodobowej opieki „Dom Opieki Złota Jesień”  
w Gdańsku, ul. Hynka 12  
(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, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm), dokonał w dniach 13-14 marca 2017 r. wizytacji placówki całodobowej opieki „Dom Opieki Złota Jesień”, zlokalizowanej w Gdańsku przy ul. Hynka 12 (zwanej dalej: PCO, Domem, domem opieki, placówką).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Justyna Lewandowska - Dyrektor Zespołu KMPT w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (prawnik), Marcin Kusy i Rafał Kulas (prawnicy). W wizytacji wziął również udział Łukasz Kuczyński (prawnik) - przedstawiciel Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

Wizytacja miała charakter zapobiegawczy i jej celem było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w PCO oraz dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W czasie wizyty wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono wstępną rozmowę z ks. kan. Julianem Nogą, prezesem Stowarzyszenia Domu Opieki „Złota Jesień”, Dorotą Florkiewicz, dyrektorem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Stowarzyszenie w tym samym budynku co wizytowana placówka oraz Mirosławem Chudzińskim, kierownikiem administracyjno-technicznym Domu;

- 2) dokonano oglądu Domu, w tym m.in. pokoi mieszkalnych, sanitariatów, jadalni, sal fizjoterapii i kaplicy;
- 3) w czasie oglądu placówki przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami oraz personelem;
- 4) przeprowadzono indywidualne rozmowy z wybranymi przez wizytujących mieszkańcami oraz członkami ich rodzin, w warunkach zapewniających dyskrecję;
- 5) zapoznano się z dostępną na miejscu dokumentacją, w szczególności z zezwoleniem na prowadzenie działalności, raportami pielęgniarскими, ewidencją stosowania przymusu bezpośredniego, zeszytami obserwacji mieszkańców oraz zeszytem skarg i wniosków;
- 6) wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizyty przeanalizowano pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki (m.in. wzór umowy o świadczenie usług opiekuńczych, procedury stosowane w placówce, w tym dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego, statut Stowarzyszenia Domu Opieki „Złota Jesień”, statut Domu, regulamin porządku domowego i współżycia mieszkańców w PCO, protokoły kontroli organów nadzoru).

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

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

„Dom Opieki Złota Jesień” jest placówką działającą na zasadzie działalności gospodarczej, prowadzoną przez Stowarzyszenie Domu Opieki „Złota Jesień” z siedzibą w Gdańsku przy ul. Hynka 12 (nr KRS: 0000064525). PCO zapewnia całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym fizycznie, osobom przewlekle somatycznie chorym oraz osobom w podeszłym wieku.

Placówka funkcjonuje na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 j.t.), zwanej dalej ustawą. Zezwolenie na działalność w tym zakresie zostało wydane na czas nieokreślony decyzją Wojewody Pomorskiego nr 08/2008 z dnia 30 maja 2008 r.

Pomieszczenia Domu znajdują się na I i II piętrze budynku będącego własnością parafii pw. św. Kazimierza w Gdańsku, w którym ponadto swoją siedzibę mają prowadzone przez Stowarzyszenie: dom pomocy społecznej dla osób starszych przewlekle somatycznie

chorych i dzienny dom pomocy społecznej, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. W budynku funkcjonuje również restauracja „U seniora”, prowadzona w ramach działalności gastronomicznej Stowarzyszenia.

Na I i II piętrze, oprócz pomieszczeń domu opieki znajdują się także lokale mieszkalne zajmowane przez osoby prywatne, niebędące mieszkańcami Domu. Z informacji przekazanych przez personel wynika, że osoby te nabyły prawa do korzystania z lokali znajdujących się w budynku w trakcie jego budowy i dożywotnio mogą z nich korzystać. W czasie zamieszkania w budynku Domu osoby te mają możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) świadczonej przez NZOZ. Natomiast w przypadku zgonu takiego lokatora, jego lokal zostaje włączony w strukturę PCO.

### **3. Legalność pobytu**

Pojemność placówki została określona w decyzji wojewody na maksymalnie 72 miejsca, natomiast obecna faktyczna pojemność Domu stanowi 60 miejsc. W czasie wizytacji liczba mieszkańców wynosiła 41 osób (29 kobiet i 12 mężczyzn), z czego 4 osoby z przyczyn zdrowotnych przebywały w szpitalu. W dacie wizyty żaden z mieszkańców nie był osobą ubezwłasnowolnioną. Z informacji przekazanych przez personel wynika, że zdecydowana większość mieszkańców Domu jest stale leżąca.

Zasady pobytu w placówce i odpłatność za usługę reguluje umowa, zawierana przez mieszkańca, członka rodziny lub opiekuna. Wizytujący nie mieli zastrzeżeń dotyczących postanowień okazanego wzorca umowy.

W czasie rozmowy z przedstawicielami KMPT personel placówki wskazał, że w przypadku przyjęcia do Domu nowych mieszkańców, w tym osób ubezwłasnowolnionych, nie weryfikuje kwestii zgody sądu na umieszczenie ich w placówce. Wizytujący wskazują, że taka praktyka stwarza ryzyko podjęcia przez opiekuna prawnego ważnej, z punktu widzenia mieszkańca, decyzji bez kontroli sądu. Zgodnie z art. 156 w związku z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r., poz. 2082 j.t.; dalej: 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, że 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, Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia, Warszawa 2001, s. 431].

Również Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* (wyrok z dnia 16 października 2012 r., skarga nr 45026/07), stwierdził, że 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* sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

W opinii KMPT, z uwagi na fakt, że ubezwłasnowolnienie w sposób istotny wpływa na możliwość autonomicznego podejmowania decyzji, a przepisy k.r.o. wprowadzają zasadę ograniczonego zaufania do opiekunów prawnych, podjęcie decyzji o umieszczeniu w placówce powinno podlegać ocenie sądowej.

Mechanizm zachęca zatem do weryfikowania, czy opiekun prawny uzyskał zgodę sądu na umieszczenie swojego podopiecznego w placówce. Stosowny odpis postanowienia sądu w tym zakresie powinien znaleźć się w dokumentacji Domu. Powyższa praktyka pozwoli na uniknięcie sytuacji, gdy postępowanie opiekuna byłoby niewłaściwe z uwagi na okoliczności, o których personel może nie mieć wiedzy, a które byłyby istotne z punktu widzenia dobra mieszkańca i zapewnienia mu właściwej opieki. Taka praktyka będzie też wyrazem troski o pensjonariusza i świadczyć będzie o wysokim standardzie sprawowanej opieki.

Mechanizm zachęca również do przyglądania się postawie opiekunów prawnych i reagowanie na każde przejawy niedopełnienia przez nich obowiązków lub wręcz działania na szkodę podopiecznych. W przypadku zastrzeżeń do ich postawy, wszelkie uwagi w tej materii należy zgłaszać do sprawującego nadzór nad działalnością opiekuna – sądu opiekuńczego.

#### **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 dobrze czują się w placówce, zaś personel zna ich potrzeby i wykazuje się niezbędną w swoim zawodzie cierpliwością i zrozumieniem.

## **5. Personel**

Personel domu opieki liczy 33 osoby, w tym m.in.: 9 pielęgniarek (w łącznym wymiarze 8,16 etatów), 8 opiekunów medycznych (łączny wymiar: 5,75 etatów), 4 fizjoterapeutów (łączny wymiar: 1,15 etatów), psycholog (0,25 etatu), terapeuta zajęciowy (0,5 etatu), 6 pokojowych (łącznym wymiar: 5 etatów).

Dominującą formą zatrudnienia w placówce jest cywilnoprawna umowa zlecenia (16 osób), następnie umowa o pracę (12 osób) oraz umowa wolontariacka (5 osób).

13 pracowników PCO (w tym 5 pielęgniarek) posiada wykształcenie wyższe. Z informacji przekazanej przez kierownictwo Domu wynika, że dla pracowników organizowane były dodatkowe szkolenia dotyczące kształtowania odpowiednich postaw pracownika wobec klienta, praw mieszkańców DPS oraz kierunków prowadzonej terapii i metod pracy z mieszkańcami, zasad porozumiewania się z trudnym podopiecznym, komunikacji interpersonalnej z pacjentem oraz pierwszej pomocy przedlekarskiej. Prowadzone miały być również warsztaty „Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej jako nowa perspektywa pomocy instytucjonalnej. Modelowe rozwiązania pomocy osobom po przeżytej traumie”.

W placówce w porze dziennej na zmianie obecne są 2-3 pielęgniarki oraz 4 opiekunowie medyczni. W nocy natomiast 1 pielęgniarka i 1 opiekun medyczny.

## **6. Prawo do informacji**

Wizytując miejsca detencji KMPT zwraca uwagę, czy osoby w nich przebywające są poinformowane w sposób zrozumiały o swoich prawach i 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 i tablicach informacyjnych wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki. Wykaz powinien zawierać dane teleadresowe wraz z numerami telefonów. Przykładowo można tutaj wskazać (oprócz Rzecznika Praw Pacjenta): Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), właściwy miejscowo sąd opiekuńczy, organizacje pozarządowe – np. Helsińską Fundację Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku, właściwy miejscowo komisariat Policji i jednostkę prokuratury rejonowej.

Powyższa praktyka umożliwi samym mieszkańcom oraz innym osobom skuteczną interwencję w przypadku naruszenia praw mieszkańca.

Kwestię standardu opieki i sposobu dokonywania płatności określa zawierana umowa. Przed jej podpisaniem osoby zainteresowane mogą obejrzeć dom i otrzymać szczegółowe informacje o ofercie opiekuńczej placówki. Dom posiada też stronę internetową, zawierającą m.in. podstawowe informacje o działalności domu opieki oraz innych podmiotów prowadzonych przez Stowarzyszenie, galerię zdjęć oraz referencje (<http://www.zlotajesien.org>).

## **7. Prawo własności**

Rzeczy osobiste mieszkańcy mogą przechowywać w zapewnionych im szafkach. Co do zasady nie są one zamykane na klucz. Mieszkańcy mają jednak możliwość zdeponowania wartościowych przedmiotów w kasie pancerniej placówki. Sposób postępowania z depozytami wartościowymi i depozytami pieniężnymi określa odrębny regulamin. Regulamin określa również tryb postępowania z przedmiotami wartościowymi i pieniężnymi zmarłego mieszkańca. Za utratę kosztowności oraz pieniędzy przez mieszkańca dom opieki nie ponosi odpowiedzialności, co zostało wyartykułowane w § 9 umowy o sprawowanie opieki.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że część dowodów osobistych mieszkańców deponowana jest za ich ustnie wyrażoną zgodą w depozycie znajdującym się w dyżurce pielęgniarskiej. Przedstawiciele KMPT zachęcają do uzyskiwania stosownej zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) na przechowywanie dowodów osobistych udokumentowanej w formie pisemnej. Należy bowiem pamiętać, że zgodnie z art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2016 r., poz. 391 ze zm.) kto zatrzymuje bez podstawy prawnej dowód osobisty podlega karze ograniczenia wolności albo karze grzywny. Mając zaś na uwadze stan zdrowia mieszkańców Domu, wprowadzenie praktyki odbierania pisemnych zgód na deponowanie dowodów osobistych pozwoli wyeliminować ryzyko braku możliwości korzystania przez mieszkańca z jego dokumentu, jak również pomoże rozwiązać wątpliwości czy przechowywanie dokumentu nastąpiło za wiedzą i zgodą mieszkańca oraz zapobiec ewentualnym sporom na tym tle.

## **8. Prawo do ochrony zdrowia**

Przez całą dobę w domu opieki obecna jest pielęgniarka. Od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup> w placówce obecny jest również jeden z czterech lekarzy (w tym dwóch geriatrów) zatrudnionych w NZOZ działającym w budynku Domu. Oprócz dostępu do

lekarzy pracujących na terenie placówki mieszkańcy mają możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych (np. konsultacje u lekarza psychiatry) udzielanych także w ramach NFZ przez pobliskie Centrum Medyczne Polmed S.A. przy ul. Startowej. W razie potrzeby istnieje możliwość zorganizowania wizyty lekarskiej w domu opieki.

Koszty zakupu lekarstw dla pacjentów, nieprzekraczające 100 zł miesięcznie, pokrywane są przez placówkę.

Mieszkańcy mogą od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych korzystać z fizjoterapii na salce gimnastycznej lub sali przeznaczonej do fizykoterapii, gdzie dostępne są stanowiska do magnetoterapii, elektroterapii, naświetlania lampą sollux, ultradźwięków, lasera, wirówek i krioterapii. W salce gimnastycznej dostępne są m.in. bieżnia, rowery poziome, rotory rehabilitacyjne, fotel do masażu. W godzinach popołudniowych prowadzona jest indywidualna rehabilitacja przyłóżkowa dla mieszkańców, którym wydane zostały odpowiednie zalecenia lekarskie.

Dom zatrudnia czworo fizjoterapeutów (w tym dwóch magistrów fizjoterapii i jednego magistra wychowania fizycznego).

Mieszkańcy, jak i ich bliscy mają zapewnioną możliwość skorzystania z opieki psychologa zatrudnionego w placówce (1/4 etatu).

Przedstawiciele KMPT nie odebrali w trakcie wizytacji uwag dotyczących dostępu do opieki zdrowotnej.

Z rozmów z personelem domu opieki wynika, że w celu monitorowania stanu zdrowia mieszkańców, w chwili przyjęcia do placówki nowi mieszkańcy oraz mieszkańcy wracający z leczenia szpitalnego są poddawani obserwacji pod kątem ewentualnego wystąpienia u nich odleżyn lub innych obrażeń ciała. KMPT podkreśla, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji jest jedną z podstawowych gwarancji zapobiegającej torturom i nieludzkiemu traktowaniu. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do placówki, udokumentowania śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia maltretowania. Możliwość utrwalenia dowodów przemocy może zadziałać odstrasżająco na osoby chcące dopuścić się takiego zachowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Dlatego też, opierając się na międzynarodowych standardach w tym zakresie, KMPT bada, czy taka praktyka ma miejsce w wizytowanych placówkach.

## 9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Niewątpliwym atutem wizytowanego Domu jest jego lokalizacja. Obiekt znajduje się wśród bloków mieszkalnych na terenie gdańskiej dzielnicy Zaspa, blisko dworców kolejowych Gdańsk Wrzeszcz i Gdańsk Zaspa oraz dwóch dużych galerii handlowych. Dzięki temu mieszkańcy nie są odizolowani od codziennego miejskiego życia, jakie toczy się bezpośrednio za terenem placówki.

Z informacji otrzymanej od personelu PCO wynika, że mieszkańcy mogą poruszać się swobodnie po terenie placówki. Natomiast przed opuszczeniem jej terenu wymagane jest uprzednie zgłoszenie tego pracownikom Domu. Dotyczyć ma to w szczególności osób posiadających problem z pamięcią lub orientacją przestrzenną. Ponadto, bezpośrednio przed budynkiem placówki znajduje się ogrodzony, strzeżony parking należący do Stowarzyszenia. Z informacji przekazanych przez prezesa wynika, że dozorca parkingu ma za zadanie zwracać uwagę na osoby opuszczające teren placówki, których zachowanie wskazuje na możliwą potrzebę opieki ze strony osoby trzeciej, o czym dozorca ma niezwłocznie informować personel domu opieki. Wskazane ograniczenia mają być podyktowane troską o bezpieczeństwo mieszkańców.

Pomimo braku stwierdzenia bezprawnych ograniczeń w opuszczaniu placówki przez jej mieszkańców, przedstawiciele Mechanizmu prewencyjnie przypominają, że ograniczanie mieszkańcom swobody poruszania się poza teren Domu może być podyktowane jedynie względami natury medycznej, potwierdzonymi opinią lekarza psychiatry, posiłkującego się w razie możliwości opinią psychologa. Są to bowiem jedyne osoby uprawnione do oceny stanu psychosomatycznego mieszkańców. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 j.t.) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich należy do kompetencji lekarza, a więc osoby posiadającej wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Wskazane opinie powinny być dokumentowane w formie pisemnej. Umożliwi to bowiem sprawowanie właściwej opieki oraz kontrolę stosowanych ograniczeń i rzetelności opinii lekarskich.

Mieszkańcy mogą dysponować prywatnymi telefonami komórkowymi. Placówka zapewnia natomiast dostęp do bezprzewodowego Internetu.

Odwiedziny mieszkańców odbywają się codziennie, w godzinach od 9<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup>. Przedstawiciele KMPT nie otrzymali od mieszkańców oraz członków ich rodzin sygnałów związanych z ograniczaniem im kontaktów z bliskimi.

## 10. Warunki bytowe

Warunki bytowe zapewnione mieszkańcom wizytujący oceniają jako dobre. Mieszkańcy zakwaterowani są w jednym budynku na dwóch kondygnacjach (I i II piętro), w pokojach 2-3 osobowych. Każdy z nich posiada własną łazienkę, wyposażoną w ułatwienia dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Pokoje są utrzymane w czystości, wyposażone co najmniej w podstawowy sprzęt kwaterunkowy (łóżko, szafki nocne, szafy, krzesła), stanowiący w części własność prywatną mieszkańców. Niektóre z pokoi były indywidualnie urządzone przez ich lokatorów.

Na korytarzu każdego z pięter znajduje się ogólnodostępny telewizor oraz miejsca siedzące (fotele, kanapy) umożliwiające oglądanie TV. W budynku funkcjonuje bezprzewodowa sieć komputerowa (Wi-Fi) umożliwiająca dostęp do Internetu.

W piwnicy budynku funkcjonuje sala terapii zajęciowej, gdzie mieszkańcy Domu mogą uczestniczyć w zajęciach prowadzonych przez pedagoga, psychologa lub terapeutę zajęciowego.

Dom zapewnia pensjonariuszom przybory toaletowe, środki higieny osobistej i środki czystości.

Na terenie placówki znajduje się kuchnia, w której przygotowywane są posiłki dla mieszkańców, jak również na potrzeby prowadzonej działalności gastronomicznej (restauracja „U seniora”). Mieszkańcy mają zapewnione 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad, kolacja) oraz dodatkowo podwieczerek tuż przed kolacją. Pomiędzy porami wydawania posiłków mieszkańcy mają dostęp do drobnych posiłków oraz napojów.

Z ramowego planu dnia w domu opieki przekazanego wizytującym wynika, że kolacja wydawana jest w godzinach 17<sup>30</sup> – 18<sup>30</sup>. Przedstawiciele Mechanizmu wskazują, że zgodnie z art. 68 ust. 6 pkt 2 ustawy ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18<sup>00</sup>. W związku z tym konieczna wydaje się zmiana planu dnia we wskazanym zakresie.

Przedstawiciele KMPT zwracają również uwagę na brak funkcjonowania w placówce instalacji alarmowo-przyzywowej, umożliwiającej natychmiastowe zasygnalizowanie przez mieszkańca potrzeby udzielenia mu pomocy. 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 przewlekłe somatycznie chorych.

## 11. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Posiada podjazd, windę, odpowiednio dostosowane pokoje i sanitariaty. Wizytujący dostrzegli natomiast brak odpowiednich udogodnień dla osób niedowidzących, w postaci skonstruowania (np. poprzez naklejenie taśmy) schodów oraz stopni schodów.

Niezależnie od powyższego, mając na względzie informację o planach rozbudowy placówki w przyszłości o nowy budynek, KMPT przedstawia w celach edukacyjnych standardy, opracowane we współpracy z *Fundacją Polska Bez Barrier*, uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pensjonariuszy z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie Domu oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów. KMPT zachęca do ich wykorzystania. Są one następujące:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światel, przycisków itp. – 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach – brodzik nie posiadający progów 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) lustro w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłoby lustro umożliwiające ich pochylenie),
- 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 oscylować między 67-80 cm,
- m) łóżka nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi),
- n) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

Na terenie placówki znajduje się kaplica, w której raz dziennie odprawiana jest msza święta przez kapłana kościoła rzymskokatolickiego. Indywidualna posługa kapłańska w obrządku katolickim sprawowana jest na każde życzenie mieszkańca. Z informacji przekazanych wizytującym przez personel placówki wynika, że istnieje możliwość zorganizowania posługi duchownego innego wyznania, a kwestie wyznaniowe nie decydują o przyjęciu mieszkańca do Domu.

Delegacja KMPT nie otrzymała negatywnych uwag mieszkańców oraz ich bliskich w przedmiotowej kwestii.

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

Zebrane w 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.