

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI (TORTUR).
SPOTKANIE REGIONALNE W RZESZOWIE, 10 MAJA 2017 R.
JAKIE PROBLEMY SĄ W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM?

Co się dzieje za zamkniętymi drzwiami? Tam, gdzie trudno zajrzeć, a jeszcze trudniej wyjść? Co wynika z wizytacji w miejscach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności?

👉 **ZOBACZ FILM** o tym, na czym polega ta praca: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/co-jest-krajowy-mechanizm-prewencji>

Przemoc i tortury, okrutne i nieludzkie traktowanie – choć są zakazane, zdarzają się zwłaszcza tam, gdzie „nikt nie widzi”. Zatem nie tylko w ciemnej ulicy, ale także:

- 👉 w więzieniach i aresztach,
- 👉 w szpitalach psychiatrycznych,
- 👉 w domach pomocy społecznej,
- 👉 w izbach wytrzeźwień.

Te miejsca (jest ich w Polsce 1800) muszą być regularnie (i niespodziewanie) kontrolowane. Wynika to nie tylko z wiedzy i zdrowego rozsądku, ale także ze zobowiązań, jakie na cywilizowane kraje nakłada wspólnota międzynarodowa.



Robi to Krajowy Mechanizm Prewencji (KMP) – eksperci (prawnicy, pedagodzy, socjologzy, lekarze oraz eksperci w dziedzinie medycyny) badający sytuację w miejscach, gdzie ludzie przebywają bez swojej woli.

Krajowy Mechanizm Prewencji działa na mocy postanowień Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). Każde państwo-strona Konwencji ma obowiązek utworzyć **Krajowy Mechanizm Prewencji**¹. W Polsce od 2008 zadanie to powierzono Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

Krajowy Mechanizm **ZAPOBIEGA**, a nie przyjeżdża karać, gdy jest źle. KMP wskazuje, na co zwracać uwagę, co prowadzi do naruszeń praw człowieka.

KMP podkreśla, że dzięki wizytacjom i raportom - z roku na rok - sytuacja w miejscach detencji się poprawia. Jednak wiele jeszcze jest do zrobienia – nie tylko jeśli chodzi o warunki bytowe czy regulaminy pobytu.

Często zdarza się, że pracownicy opiekujący się osobami osadzonymi/mieszkańcami nie znają pewnych zasad, albo spotykają się z problemami, które są zbyt trudne – a nie mają do kogo zwrócić się o pomoc.

¹ Polskę obowiązują dwa istotne postanowienia:

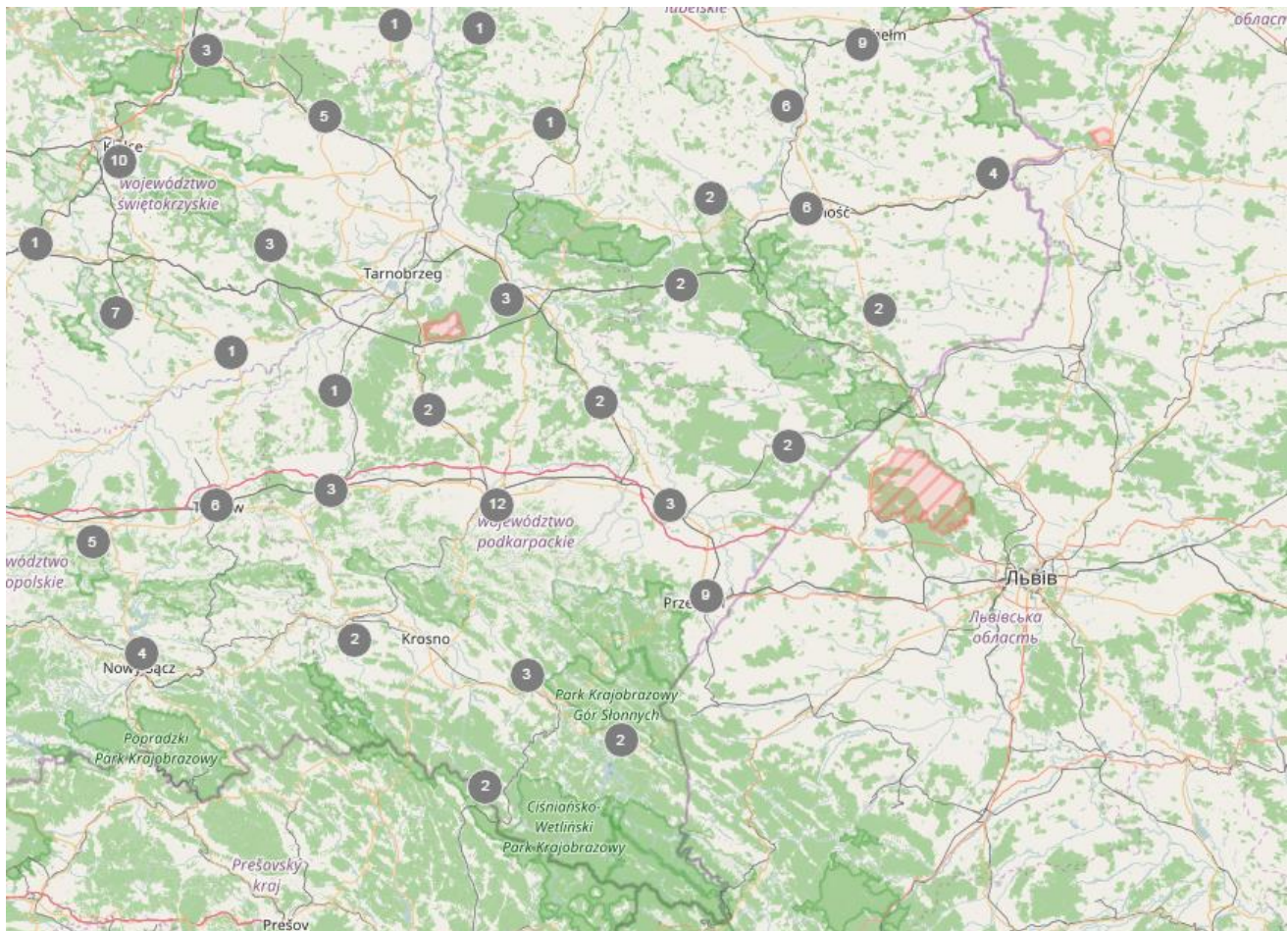
1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 2010 Nr 90, poz. 587).

Adam Bodnar, który funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich pełni od 9 września 2015 r., wprowadził nowy program – spotkań regionalnych z przedstawicielami organizacji pozarządowych i obywatelami. Spotkał się z ludźmi w blisko 60 miejscowościach, notując problemy, z którymi borykają się lokalne społeczności. Wiele z tych spraw zakończyło się konkretnymi działaniami i wystąpieniami do władz z wskazaniem problemu. **Jedno z takich spotkań odbyło się w marcu 2016 roku w Rzeszowie.**

Ponieważ metoda ta okazała się skuteczna w wychwytywaniu istotnych problemów, teraz stosuje ją Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur.

Pierwsze spotkanie odbyło się we wrześniu w **Katowicach**. Potem odwiedziliśmy **Gdańsk, Lublin, Olsztyn, Wrocław, Szczecin i Białystok**. Na spotkaniu w **Rzeszowie** chcemy usłyszeć przede wszystkim głosy szefów Domów Pomocy Społecznej, szpitali psychiatrycznych, a także aresztów i zakładów karnych. Jakie mają kłopoty? Jak sobie z nimi radzą? Jakie problemy z przestrzeganiem praw człowieka i poszanowaniem godności ludzkiej widzą?

WIZYTACJE KMP OD 2008 R. W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM



Uwaga! Po kliknięciu na mapę przechodzi się na stronę rpo.gov.pl gdzie jest dostępna interaktywna mapa. Mapa jest skalowalna, a w zaznaczonych miejscach można znaleźć konkretne informacje o zaleceniach KMP.

JAKIE ZNACZENIE MA KMP ?

W ostatnich czasach coraz więcej jest medialnych informacji o złym traktowaniu mieszkańców domów opieki (Zgierz, Wolica, Trzcianka). Warto więc zwrócić uwagę przede wszystkim na to, że KMP dysponuje narzędziami i wiedzą, jak takim nadużyciom przeciwdziałać. Dlatego praca KMP ma ogromne znaczenie dla budowania lepszego systemu wsparcia dla osób niesamodzielnych i starszych. Od końca 2016 r. pracownicy KMP zaczęli wizytować także prywatne domy opieki.

KMP na co dzień styka się z takimi problemami:

- ☛ W jakich warunkach może przebywać ktoś, kto sam nie może albo nie jest w stanie opuścić danego miejsca?
- ☛ Czy wolno mu coś kazać/zakazać, i na jakiej podstawie?
- ☛ Co można zrobić, jeśli ta osoba sprawia kłopoty? Czy można ją np. związać?

PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE

JAK NIE POMYLIC RÓŻNYCH TYPÓW OŚRODKÓW POMOCY?

1. Państwowe – DPS (one są wspierane przez KMP/RPO), podlegają resortowi rodziny.
2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze – przeznaczone dla osób wymagających stałej opieki lekarskiej.
3. Komercyjne placówki zarejestrowane jako świadczące całodobową opiekę – muszą wykazać się standardami, żeby dostać wpis do rejestru wojewody, media sygnalizują, że mogą tam być kłopoty – RPO chce więc i tym placówkom (i ich mieszkańcom) pomagać.
4. Komercyjne placówki przyjmujące osoby niesamodzielne – ale będące w istocie pensjonatami, a nawet noclegowniami. Do wielu z nich ludzie niesamodzielni nie powinni trafiać – tymczasem ponieważ jest to po prostu swobodna działalność gospodarcza, nikt ich nie kontroluje. Ale skoro tak, skoro na razie nie ma innych możliwości, to warto ludzi uświadamiać, na co zwracać uwagę - np. kiedy odwiedza się bliskich w pensjonacie czy domu „złotej starości”.

WIZYTACJE KMP W DPS

Do DPS można trafić bez własnej woli (na mocy postanowienia sądu). Niektóre osoby tam mieszkające są ubezwłasnowolnione. KMP wskazuje, jakie praktyki powinny być zmieniane. A to wybrane przykłady z raportu z działalności KMP w 2015 r:

- ☛ Mieszkaniec DPS nie może wyjść poza teren placówki. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych tam na mocy postanowienia sądu. Opiekunowie boją się o bezpieczeństwo mieszkańców. Ale takie ich traktowanie to przecież bezprawne ograniczanie wolności osobistej. I – jak się okazuje – wiele DPS wymyśliło już sposoby, jak sobie radzić z problemem nie naruszając praw mieszkańców (zaopatrują np. wychodzących w opaski z adresem czy telefonem)
TYMCZASEM KMP zauważył, że w jednej z placówek mieszkańcy chorzy na Alzheimera zamykani byli w swoich pokojach, nie mogli wyjść nawet na korytarz!
- ☛ Niezapoznanawanie z regulaminem osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych na mocy postanowienia sądu, których stan psychofizyczny umożliwiał zrozumienie sensu składanych deklaracji.
- ☛ Opiekunami prawnymi osób ubezwłasnowolnionych są pracownicy placówek. Czasami nie ma wyjścia, bo mieszkaniec nie ma na świecie nikogo, kto chciałby występować w jego imieniu. Ale to ma swoje



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

konsekwencje: bo jeśli to DPS narusza prawa mieszkańca, to w jaki sposób jego opiekun/pracownik DPS ujmie się za nim przeciwko pracodawcy?

PRZYKŁAD: W jednym z DPS-ów opiekunem prawnym mieszkańca była dyrektorka. Za pieniądze mieszkańca kupiła sprzęt rehabilitacyjny, o którym mieszkaniiec nic nie wiedział. Kupiła też materiały budowlane za ponad 2 tys. zł na remont łazienki w pokoju pensjonariusza, choć nie zagwarantowała mu, że w tak wyremontowanym pokoju będzie już zawsze mieszkał.

- 📌 Mieszkańcy są angażowani do opieki nad innymi (zmiana pieluchomajtek, kąpanie).
- 📌 Mieszkańcy są karani: przeniesieniem do innego pokoju, stawianiem do kąta, naganą w obecności współmieszkańców, ograniczeniem swobodnego dysponowania pieniędzmi, pozbawieniem prawa do uczestnictwa w wyjazdach, imprezach i zabawach, odroczeniem wydania papierosów, zakazem kupienia karty do telefonu lub zakupów w sklepiku, zakazem oglądania telewizji, nakazem mycia okien, wykonywaniem prac porządkowych przez okres 7 dni, itd.
- 📌 Życie mieszkańców jest śledzone przez kamery. Nie ma do tego podstaw prawnych.
- 📌 Rzeczy mieszkańców (bagaże, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH W POLSCE

KMP zajmuje się też prawami osób umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych.

Zła organizacja pracy placówki czy złe nawyki personelu mogą prowadzić do łamania praw pacjentów.

W dokumentacji jednego ze szpitali pracownicy KMP znaleźli wpis, z którego wynika, że pracownik firmy ochroniarskiej zatrudnianej przez szpital uderzył pacjenta w twarz, a kadra szpitala nie wszczęła żadnych formalnych działań (!).

Inne niewłaściwe praktyki:

- 📌 badania prowadzone na salach chorych, a konsultacje psychologiczne odbywają się w obecności sekretarki, kamery rejestrują obraz także z tych miejsc, gdzie pacjenci się rozbierają czy też załatwiają czynności fizjologiczne;
- 📌 pacjenci dostają zakazy (mimo braku podstaw prawnych) np. wyjść do kawiarni szpitalnej, i nakaz sprzątnięcia za salowe w sali obserwacyjnej;
- 📌 pacjenci są unieruchamiani pasami w taki sposób, że widzą to inni (np. w salach ogólnych, na korytarzach, a nawet na stołówce, niejednokrotnie bez zasłaniania ich parawanami, nawet podczas wykonywania czynności higienicznych). Tymczasem przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym;
- 📌 konieczny czasem przymus bezpośredni wobec chorych stosowany jest wbrew zasadom: pacjenci nie są częściowo uwalniani z pasów po upływie 4 godzin, nie są zwalniani do łazienki (a kiedy o to proszą, dostają kaczkę albo zakłada się im pieluchomajtki), w unieruchamianiu biorą udział inni pacjenci (a nie pracownik szpitala), nie sprawdza się stanu unieruchomionego pacjenta;
- 📌 chorzy muszą cały dzień chodzić w piżamach;
- 📌 połowa wizytowanych w 2015 r. szpitali nie miała odpowiednich warunków bytowych, problem dotyczył nadmiernego zagęszczenia sal. **W niektórych szpitalach w jednej sali przebywało nawet 9-**

10 osób jednocześnie. Są to osoby w różnym stanie psychicznym, a niektóre z nich są w szpitalu wiele lat. Ci, dla których nie starcza miejsc na sali, lokowani są na korytarzach czy w świetlicy.

POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (FIZYCZNĄ, WZROKOWĄ, SŁUCHOWĄ) W ZAKŁADACH KARNYCH I ARESZTACH ŚLED CZYCH

Na problem dostosowania tych placówek dla osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają uwagę od kilku lat.

W 2015 r. ponad połowa przeprowadzonych wizytacji miała na celu sprawdzenie stanu dostosowania miejsc detencji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z „Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych”, ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r., osobom z niepełnosprawnościami należy umożliwić niezależne, samodzielne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Tymczasem, choć niektóre areszty śledcze i zakłady karne mają już pewne udogodnienia (np. uchwyty w toaletach), to i tak w dużej mierze nie znoszą barier architektonicznych.

W efekcie osoby z niepełnosprawnością mają bardzo ograniczone możliwości funkcjonowania i są uzależnione od innych. Większość czasu spędzają w celach, bo wyjście na spacer, do świetlicy lub kaplicy jest w zasadzie niemożliwe. Również personel jednostek penitencjarnych nie jest przygotowany do pracy z takimi osobami, ponieważ nie wie, jakie są specjalne potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Dostrzegając ten problem RPO wskazywał Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej na konieczność przeprowadzenia odpowiednich szkoleń kadry penitencjarnej, ustalenia sposobu przeprowadzania kontroli osobistych osób z niepełnosprawnościami, ewakuacji więźniów z jednostek penitencjarnych w czasie zagrożenia. W efekcie we wrześniu 2015 r. odbyły się pierwsze szkolenia w tym zakresie funkcjonariuszy Aresztu Śledczego na Białolece. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

PRZYKŁADY Z WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

2016

ARESZT ŚLED CZY W SANOKU

Stwierdzone nieprawidłowości

- ☞ nie wszystkie cele posiadały w pełni zabudowane kąpiki sanitarne,
- ☞ podczas każdego konwoju więźniów do zewnętrznych placówek służby zdrowia stosowane były kajdanki,
- ☞ duże, 11-osobowe cele,
- ☞ podczas kontroli osobistej osadzony był zmuszony do jednoczesnego zdjęcia górnych i dolnych części odzieży (jednoetapowa kontrola osobista),
- ☞ zwracanie się przez niektórych funkcjonariuszy Służby Więziennej do osadzonych bez zachowania formy grzecznościowej *Pan*,
- ☞ używanie przy pracownikach BRPO słów wulgarnych przez funkcjonariuszy SW,

- ✚ brak wyodrębnionych stanowisk prysznicowych w łaźni,
- ✚ mało atrakcyjna oferta zajęć kulturalno-oświatowych,
- ✚ zakaz zakupu i otrzymywania w paczkach produktów tytoniowych przez osadzonych niepalących,
- ✚ zakaz otrzymywania środków higienicznych w paczkach,
- ✚ osadzeni nie wiedzieli o możliwości skorzystania z dostępu do Biuletynu Informacji Publicznej,
- ✚ brak pokoju do przeprowadzania widzeń tzw. *intymnych*,
- ✚ nieprowadzenie na bieżąco dokumentacji osobo-poznawczych niektórych osadzonych,
- ✚ nieodnotowywanie w notatce ze stosowania środków przymusu bezpośredniego wszystkich okoliczności zdarzenia,
- ✚ psychologowie nie mieli zapewnionej stałej superwizji,
- ✚ brak monitoringu w przedsiönku celi zabezpieczającej.

Mocne strony

- ✚ dobra atmosfera panująca w jednostce,
- ✚ na placach spacerowych znajdują się atlasy do ćwiczeń rekreacyjnych oraz stoły do tenisa stołowego,
- ✚ możliwość korzystania z dodatkowego spaceru,
- ✚ udostępniany w celach mieszkalnych tzw. porządek wewnętrzny zawierał część będącą Informatorem dla tymczasowo aresztowanych, skazanych, ukaranych i cudzoziemców,
- ✚ chociaż Areszt nie jest jednostką przeznaczoną dla skazanych poruszających się na wózku inwalidzkim to, zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrekcji, w roku 2016 planowany był remont uwzględniający dostosowanie jednej z cel do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

ODDZIAŁ ZEWNĘTRZNY W MOSZCZAŃCU ZAKŁADU KARNEGO W ŁUPKOWIE (DOSTOSOWANIE JEDNOSTKI DO POTRZEB OSÓB PORUSZAJĄCYCH SIĘ NA WÓZKU)

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ złe warunki bytowe panujące w jednym z oddziałów mieszkalnych,
- ✚ zgłoszenie przez niektórych osadzonych zarzutu wulgarnego zwracania się przez jednego z funkcjonariuszy Służby Więziennej,
- ✚ podczas kontroli osobistej osadzony był zmuszony do jednoczesnego zdjęcia górnych i dolnych części odzieży (jednoetapowa kontrola osobista),

- ✚ uznanie, że osoba poruszająca się na wózku nie wymaga szczególnego traktowania podczas transportu poza jednostkę,
- ✚ funkcjonariusz Służby Więziennej niewykonujący zawodu medycznego był obecny podczas każdego badania,
- ✚ zbyt mała liczba wychowawców (**54 osadzonych przypadających na jednego wychowawcę**),
- ✚ zarzut niewłaściwego odnoszenia się przez personel medyczny do osadzonych,
- ✚ mało urozmaicona oferta zajęć kulturalno – oświatowych,
- ✚ pomimo tego, że jednostka jest przeznaczona dla więźniów poruszających się na wózku, nie została pozbawiona wszystkich barier architektonicznych,
- ✚ brak przesłon gwarantujących intymność pod prysznicami,
- ✚ osadzeni nie wiedzieli o możliwości skorzystania z dostępu do Biuletynu Informacji Publicznej,
- ✚ w toalecie dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością brakowało deski ustępowej, słuchawki prysznicowej oraz maty antypoślizgowej,
- ✚ w toalecie dedykowanej izbie i izolatce chorych brakowało słuchawki prysznicowej.

Mocne strony

- ✚ możliwość korzystania przez osadzonych z kąpeli częściej niż dwa razy w tygodniu.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZOZ W LEŻAJSKU (PRAWA PACJENTÓW PRZYJMOWANYCH DO SZPITALA BEZ ZGODY)

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ latem w pomieszczeniach Oddziału panowały bardzo wysokie temperatury (25°C w godzinach przedpołudniowych).
- ✚ pacjenci unieruchomieni w pasach, bez względu na indywidualny stan pobudzenia, nie byli uwalniani w celu zaspokajania potrzeb higienicznych i korzystali z pieluchomajtek,
- ✚ brak pomieszczenia do izolacji osób chorych zakaźnie,
- ✚ w przypadku potrzeby odosobnienia osoby cierpiącej na chorobę zakaźną pacjenci z jej pomieszczenia byli przenoszeni do innych sal, co powodowało zmniejszenie powierzchni przypadającej na jednego pacjenta,
- ✚ pacjenci przebywający na piętrze Oddziału nie mieli zapewnionego dostępu do jadalni, a sale chorych nie posiadały stołów, ani wysuwanych blatów w szafkach przyłóżkowych.

- ✚ nie wszyscy pacjenci mogli wychodzić codziennie na świeże powietrze (Szpital nie dysponuje bowiem placem spacerowym, który umożliwiałby spacer pod nadzorem personelu),
- ✚ brak pomieszczenia do przeprowadzenia widzeń pacjentów z ich małoletnimi dziećmi,
- ✚ brak organizacji zajęć terapeutycznych dla pacjentów w weekendy,
- ✚ pacjenci Oddziału nie mieli dostępu do katalogu książek znajdujących się w bibliotece szpitala,
- ✚ w przypadku przyjęć na Oddział realizowanych po godz. 15:30, decyzję w tym przedmiocie podejmował jeden lekarz psychiatra, bez zasięgnięcia opinii drugiego specjalisty w tej dziedzinie lub psychologa,
- ✚ nie odnotowywano w odpowiedniej księdze wszystkich wpływających skarg,
- ✚ budynek nie był w pełni dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W GÓRNIIE (KOBIECY I MĘŻCZYŹNI PRZEWLEKLE PSYCHICZNIE CHORZY)

Stwierdzone nieprawidłowości

- ✚ przeszukiwanie szafek z prywatnymi rzeczami mieszkańców,
- ✚ w niektórych dokumentach ze stosowania przymusu bezpośredniego, nie wskazywano kto uczestniczył w tych czynnościach,
- ✚ wstrzymywanie kilku mieszkańcom uzależnionym od alkoholu i wszczynającym awantury w Domu wypłat środków finansowych należących do nich oraz grożenie karą,
- ✚ pracownicy pełniący funkcję opiekunów prawnych osób uzależnionych od alkoholu, nie podejmowali działań związanych z tym problemem w ramach sprawowanej nad mieszkańcami pieczy, tudzież w ramach zarządu ich majątkiem,
- ✚ przy części łóżek brakowało przycisków instalacji przyzywowej,
- ✚ nie wszyscy mieszkańcy, których stan zdrowia na to pozwalał, podpisywali oświadczenia ich dotyczące,
- ✚ nie zwracano się do mieszkańców o wydanie zgody na wykorzystywanie ich wizerunku na stronie internetowej placówki,
- ✚ na przestrzeni dwóch lat poprzedzających wizytację, personel placówki nie był przeszkolony z zagadnień dotyczących praw mieszkańca domu,
- ✚ zastosowane w budynku placówki rozwiązania dla osób z niepełnosprawnością ruchową były bardzo różne i niekiedy nieprawidłowe (np. różne wysokości i rozstaw poręczy, uchwyty etc.) lub dostosowania były niepełne (np. umywalka z uchwytami i wolną przestrzenią pod

nią, umożliwiającą podjazd wózkiem, ale zbyt wysoko zamontowane lustro, a zamiast przedłużonej dźwigni do uruchamiania wody, zastosowano kurki).

Mocne strony

- ✚ Pracownicy Domu założyli Stowarzyszenie Wsparcia Domu Pomocy Społecznej w Górnio, aby jako niezależny podmiot zewnętrzny, pozyskiwać środki na działalność placówki, które mogą otrzymywać wyłącznie organizacje pozarządowe i pomagać pensjonariuszom DPS z niepełnosprawnościami. Stowarzyszenie to m.in. pozyskuje żywność dla pensjonariuszy z Banków Żywności działających w różnych miastach, organizuje wycieczki i zabawy integracyjne np. Dzień Kultury Ludowej, Zabawę Andrzejkową, Zabawę Karnawałową,
- ✚ w Domu zrealizowany został projekt pt. Poprawa jakości usług świadczonych przez Dom Pomocy Społecznej w Górnio poprzez rozbudowę infrastruktury, doposażenie obiektu oraz szkolenie personelu, dofinansowany ze Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy Województwa Podkarpackiego na lata 2012 – 2016. Głównym celem projektu była poprawa dostępności i jakości usług w zakresie pomocy społecznej.

Projekt składał się z dwóch komponentów.

Komponent 1 przewidywał zastosowanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie infrastruktury oraz zakup nowoczesnego sprzętu. Projekt obejmował rozbudowę instalacji solarnej na dachu budynku technicznego, zasilającą ciepłą wodę użytkową, przebudowę instalacji elektrycznych i teletechnicznych w zakresie przebudowy przyłączy elektroenergetycznych z napowietrznych na kablowe do budynków, budowę przyłączy kanalizacji teletechnicznej, modernizację oświetlenia terenu wraz ze słupami oświetleniowymi, modernizację oświetlenia nocnego w części budynków, instalację monitoringu w części budynków. Część inwestycyjna projektu przewidywała również m.in. montaż obiektów rekreacyjnych dla pensjonariuszy takich jak: altany, urządzenia rehabilitacyjne terenowe, stoliki, ławki. Działania inwestycyjne dotyczyły również dostawy sprzętu rehabilitacyjnego, m.in.: łóżek rehabilitacyjnych z materacami przeciwodleżynowymi, łóżek transportowo-kąpielowych, foteli prysznicowych na kółkach, wózków inwalidzkich, wózków inwalidzkich leżakowych, balkoników różnych typów oraz dostawy 2 samochodów do przewozu osób niepełnosprawnych.

Komponent 2 obejmował szkolenia personelu pracującego bezpośrednio z mieszkańcami domu pomocy społecznej. W ramach projektu zorganizowano i przeprowadzono 9 szkoleń, m.in.: Higiena i pielęgnacja osób obłożnie chorych, Język migowy, Postępowanie z agresywnym mieszkańcem DPS, Ubezpieczeni mieszkańcy DPS, Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia i zdrowia, Aktywizacja ruchowa (przygotowanie do prowadzenia zajęć na wolnym powietrzu).

Projekt przewidywał również działania dotyczące informacji i promocji: wykonano tablice informacyjne, tablice pamiątkowe, naklejki informacyjne, wystawę dot. projektu oraz opublikowano w Gazecie Codziennej Nowiny artykuły promujące projekt.

Realizacja projektu przez powiat rzeszowski umożliwiła modernizację obiektów, zakupy inwestycyjne, zagospodarowanie terenu pod kątem osób z niepełnosprawnościami, poszerzenie zakresu wiedzy personelu i podwyższenie świadomości oraz poprawę jakości obsługi podopiecznych, co ma wpływ na jakość życia mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej, a także poprawę warunków pracy personelu.



W ramach oszczędności po przetargach zakupiono również m.in.: urządzenia usprawniające pracę w kuchni DPS, samochód do przewozu osób z niepełnosprawnościami, ciągnik rolniczy z pługiem śnieżnym i zamiatarką oraz wózki melexy, ułatwiające poruszanie się między budynkami na rozległym terenie Domu. Dla wszystkich mieszkańców zakupiono komplety dresów, torby sportowe, kubki.

- ☞ poza licznymi ławkami parkowymi, ulokowanymi wśród zadbanej zieleni między pawilonami mieszkalnymi, zamontowane zostały urządzenia pozwalające na ćwiczenia sportowe na świeżym powietrzu,
- ☞ mieszkańcy Domu mają możliwość korzystania z bezpłatnego dostępu do Internetu dzięki sieci Wi-Fi działającej w jednym z pawilonów mieszkalnych oraz w kawiarence internetowej (w planach udostępnienie sieci we wszystkich budynkach),
- ☞ **jeszcze przed wizytacją reprezentantów KMP w Domu, dyrektor placówki skorzystał z dostępnych na stronie www.rpo.gov.pl materiałów, tj. raportów z wizytacji innych domów pomocy społecznej, by wprowadzić rozwiązania dostosowane do standardów właściwego traktowania mieszkańców.** Przykładem takiego rozwiązania jest zamontowanie we wszystkich budynkach mieszkalnych skrzynek na wnioski i skargi, dzięki czemu pensjonariusze mogą również anonimowo zgłaszać kadrze kierowniczej DPS ważne postulaty oraz przedstawiać wątpliwości dotyczące ich traktowania.