

Warszawa, dnia 17 marca 2016 r.

KMP.575.2.2016.PK

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Domu Pomocy Społecznej we Włocławku

1. Wstęp

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 z 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 27 - 28 stycznia 2016 r., do Domu Pomocy Społecznej przy ulicy Nowomiejskiej 19 we Włocławku, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski oraz Wojciech Sadownik (prawnicy). W wizytacji wziął również Jerzy Foerster - lekarz geriatra (ekspert KMP). Jego spostrzeżenia włączone zostały w treść Raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) sprawdzili na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z panią Elżbietą Wiśniewską - kierownikiem działu terapeutyczno-opiekuńczego;

- dokonano oglądu budynku przeznaczonego na zakwaterowanie pensjonariuszy domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, gabinetu doraźnej pomocy medycznej, kaplicy, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznych, gabinetu rehabilitacji;
- 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 kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in: Regulamin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej we Włocławku, Statut Domu Pomocy Społecznej we Włocławku oraz procedury postępowania obowiązujące w placówce.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej we Włocławku to placówka publiczna dla osób w podeszłym wieku. Pojemność DPS wynosi 64 miejsca; w czasie wizytacji wszystkie miejsca w domu były zajęte.

Organem prowadzącym i nadzorującym Dom jest Prezydent Miasta Włocławek.

3. Legalność pobytu

Spośród mieszkańców Domu, jedna kobieta była ubezwłasnowolniona całkowicie (akt ubezwłasnowolnienia nastąpił w trakcie jej pobytu w placówce z powodu postępującej demencji starczej); w czasie wizytacji nie przebywały w nim osoby umieszczone w DPS mocą postanowienia sądu.

Analiza wybranych akt mieszkańców nie ujawniła nieprawidłowości związanych z trybem oraz podstawami prawnymi ich umieszczenia w Domu.

4. Personel

W czasie wizytacji w placówce zatrudnione były łącznie 23 osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami – 2 pracowników socjalnych, specjalista ds. terapeutyczno-opiekuńczych, instruktor ds. kulturalno-oświatowych, 3 pielęgniarko-opiekunki, ratownik medyczny, 10 opiekunów, 4 pokojowe oraz kapelan. Dodatkowo na umowę zlecenie zatrudniony jest muzyk, prowadzący muzykoterapię.

W ocenie przedstawicieli KMP oraz towarzyszącego im eksperta z zakresu geriatry, w wizytowanej placówce powinien zostać zatrudniony także psycholog, w celu urzeczywistnienia jednego z podstawowych zadań domu pomocy społecznej, jakie stanowi zapewnienie mieszkańcom wsparcia psychologicznego. Rozwiązanie przyjęte obecnie w tej kwestii przez władze wizytowanej placówki (doraźne wizyty z mieszkańcami realizowane w publicznych placówkach służby zdrowia), w związku z jego interwencyjnym charakterem nie jest w stanie zagwarantować pełnego dostępu do psychologa wszystkim mieszkańcom zainteresowanym jego wsparciem. Byłoby to możliwe, gdyby DPS zatrudnił psychologa, choćby w niepełnym wymiarze czasu pracy. Mieszkańcy znając harmonogram pracy specjalisty oraz mając przede wszystkim świadomość, że jest on dostępny na terenie Domu, mogliby korzystać z jego wsparcia zdecydowanie częściej aniżeli obecnie. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu zatrudnienie psychologa przyczyniłoby się również do integracji społeczności mieszkańców i mogłoby pomóc w zachęcaniu ich do udziału w proponowanych przez dom zajęciach.

Z informacji udostępnionych wizytującym wynika, że w 2015 r. personel domu nie uczestniczył w szkoleniu dotyczącym praw mieszkańców dps, które zgodnie z postanowieniem § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), powinno odbywać się nie rzadziej niż raz na dwa lata. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają organizację takiego szkolenia w roku bieżącym.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji doceniając obecne kwalifikacje kadry domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór jej członków podkreślają, że tylko dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną

ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców. Wizytujący zachęcają jednocześnie do organizacji warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu personelu pracującego na co dzień w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.

W latach 2015 - 2016 (do czasu wizytacji), nie toczyły się postępowania dyscyplinarne oraz sądowe w stosunku do członków personelu wizytowanej placówki.

5. Traktowanie

Podczas rozmów z mieszkańcami, przedstawiciele KMP nie odebrali sygnałów dotyczących naruszeń ich praw w zakresie szeroko rozumianego traktowania przez personel. Oceny mieszkańców na temat zaangażowania kadry były wysokie. Pensjonariusze wielokrotnie podkreślali gotowość pomocy jej członków w rozwiązywaniu problemów oraz szybkość reagowania na zgłaszane przez nich potrzeby. Dobre oceny pracy personelu idą w parze z równie pozytywnymi wrażeniami wizytujących, którzy podczas pobytu w domu mieli okazję przekonać się o tym, że pracownicy z życzliwością zwracają się do mieszkańców, dobrze znają ich sytuację, potrzeby i problemy. Mieszkańcy są otwarci, swobodnie poruszają się po terenie Domu, spontanicznie nawiązują kontakt ze spotkanymi osobami, co świadczy pośrednio o atmosferze bezpieczeństwa i akceptacji spotykanej na co dzień.

Z informacji przekazanej wizytującym przez kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego placówki wynika, że wobec jego mieszkańców nie jest stosowany przymus bezpośredni. W sytuacjach wymagających takiej interwencji wzywane jest pogotowie. Wizytujący zapoznali się z treścią procedury regulującej korzystanie z tych nadzwyczajnych środków oddziaływania. Jej postanowienia nie budzą wątpliwości przedstawicieli KMP.

Mając na uwadze informację przekazaną w trakcie wizytacji przedstawicielom KMP przez jedną z pracownic Domu odnośnie dokonywania czynności pielęgnacyjno-higienicznych u osób leżących bez stosowania parawanów, pracownicy BRPO przypominają w tym miejscu, że sam fakt przewlekłych stanów chorobowych powodujących często wyłączenie zdolności właściwego odbioru rzeczywistości, nie może przesądzać o odstępowaniu przez personel od stosowania w trakcie takich czynności parawanów gwarantujących mieszkańcom leżącym poczucie intymności.

W związku z tym wizytujący zalecają korzystanie z takich środków w trakcie wykonywania opisanych czynności wobec osób leżących.

W Domu funkcjonuje książka skarg i wniosków. Informacja o możliwości składania skarg w wyłożonej w sekretariacie dyrektora księdze, widnieje na tablicach ogłoszeń. W książce udostępnionej wizytującym na miejscu, widniała jedna pochodząca z 2015 r., dotycząca problemu pluskiew w jednym z pokoi mieszkalnych. Składającym skargę był członek rodziny jednego z mieszkańców DPS. W reakcji na doniesienie zawarte w piśmie, w wizytowanej placówce przeprowadzono dezynsekcję. Z treści procedury regulującej przyjmowanie i rozpatrywanie skarg wynika, że przyjmowane są także skargi zgłaszane w formie ustnej.

W okresie 2015 – 2016 r. (do dnia wizytacji), na terenie placówki nie miały miejsca wydarzenia nadzwyczajne.

6. Dyscyplinowanie

Analiza treści *Regulaminu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej we Włocławku* w zakresie, w którym reguluje prawa i obowiązki mieszkańca, ujawniła istnienie odpowiedzialności dyscyplinarnej stosowanej wobec tych pensjonariuszy, którzy nie przestrzegają norm obowiązujących w placówce. Wobec takich osób możliwe jest przeprowadzenie rozmowy dyscyplinującej przez dyrektora i radę samorządu mieszkańców, udzielenie nagany przez dyrektora oraz zastosowanie obciążenia finansowego w przypadkach świadomego niszczenia mienia Domu. Członkowie KMP nie kwestionują odpowiedzialności mieszkańca za zawinione przez niego dewastacje oraz możliwości przywołania go do porządku w drodze rozmowy. W odniesieniu zaś do nagany, pracownicy BRPO przypominają, że stosowanie takowej jest niedopuszczalne w świetle obowiązujących przepisów prawa. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają wyeliminowanie odpowiedzialności dyscyplinarnej w postaci nagany z postępowania wobec mieszkańców Domu (adekwatne postanowienia regulaminu również powinny zostać usunięte).

7. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę medyczną sprawuje 3-osobowy zespół pielęgniarcko-opiekunek pracujący w systemie zmianowym (ośmiogodzinny). Dyżur nocny zabezpieczają 2 osoby (pielęgniarka + opiekunka). Zespół wspomagany jest przez 3 pielęgniarki środowiskowe. Wykonują one takie czynności medyczne jak: pobieranie materiału biologicznego do badań, opatrunki, iniekcje, kroplówki, wymiany cewników.

Opiekę lekarską sprawuje lekarz, który co do zasady przyjeżdża do domu raz w tygodniu. W związku ze zgłaszanymi w tym zakresie potrzebami, jego wizyty mogą być częstsze.

Raporty pielęgniarckie prowadzone są dokładnie; wpisywane są stany gorączkowe, zmiany zdrowotne, doraźnie podane leki.

Na wyposażeniu gabinetu pomocy medycznej znajdują się m.in. szafki z dokumentacją medyczną, szafka z lekami (każdy pacjent ma swój indywidualny koszyk z medykamentami), biurko, krzesła, umywalka, kozetka, aparat do ekg, aparaty do pomiaru RR, waga lekarska. Gabinet jest czysty, urządzony w sposób funkcjonalny. W związku z brakiem zestawu reanimacyjnego, ekspert Mechanizmu zalecił podczas podsumowania wizytacji w placówce jej doposażenie w takowy.

Z informacji przekazanej przedstawicielowi KMP przez dyrektor Domu po zakończeniu wizytacji wynika, że placówka zakupiła zalecany sprzęt, co wizytujący uznają za wykonania zalecenia.

W DPS znajduje się także gabinet rehabilitacyjny wyposażony w: łóżko do masażu, biurko, stołeczki, 2 rowerki- ergometry, ławeczkę, piaskownik i dwie drabinki. Placówka zatrudnia technika masażystę posiadającego również wykształcenie licencjackie z pedagogiki. Oprócz wykonywanych zabiegów i masażu spełnia on funkcję opiekuna chorych mieszkańców Domu. Zabiegi fizjoterapii wykonywane są w Przychodni rehabilitacyjnej po konsultacji lekarza - specjalisty rehabilitacji.

Ekspert KMP zwrócił uwagę na prewencję w zakresie zjawiska niedożywienia mieszkańców. W ocenie lekarza geriatry pożądanym jest w tej kwestii wprowadzenie systematycznego ważenia mieszkańców: zdrowych - min. 2 razy w roku; chorych min.

raz na 2 miesiące. W odniesieniu do osób leżących ekspert Mechanizmu zaleca co miesięczne pomiary obwodu ramienia.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszono są: informacje o terminach przyjęć przez lekarza, czy dotyczące kontaktu z dyrektorem DPS, plan dnia, jadłospis obowiązujący w danym dniu. Wizytujący zwrócili uwagę na brak informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich – wraz z bezpłatną infolinią, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu).

Każdy z mieszkańców w trakcie przyjmowania do DPS, zapoznawany jest w obecności opiekuna z prawami oraz obowiązkami wynikającymi z pobytu w domu, których akceptację wyraża własnoręcznym podpisem. W ten sam sposób potwierdzana jest znajomość i zgoda na dysponowanie przez dps danymi osobowymi mieszkańców.

Dowody osobiste mieszkańców, którzy wyrażają taką wolę, są przechowywane u pracownika socjalnego lub u kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego na podstawie stosownych oświadczeń podpisanych przez właścicieli tych dokumentów.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady wszyscy mieszkańcy domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie placówki. Samodzielne wyjścia poza jej obszar możliwe są w przypadku wszystkich osób (także ubezwłasnowolnionych), które nie zagrażają swym zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich. Pozostali podopieczni, znajdujący się w złej kondycji psycho-fizycznej mogą wychodzić poza teren placówki tylko w towarzystwie opiekunów.

Odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich i znajomych realizowane są każdego dnia. Z informacji przekazanych wizytującym przez kierownika DPS wynika, że spotkania odbywają się na terenie całego Domu (w pokojach mieszkalnych, świetlicy, w ogrodzie).

Mieszkańcy mają dostęp do prasy, radia, telewizji i internetu.

Kontakt telefoniczny odbywa się za pośrednictwem aparatów personelu; część podopiecznych posiada również telefony komórkowe. Koszt rozmów prowadzonych z telefonów stanowiących własność Domu ponoszą mieszkańcy na podstawie miesięcznych bilingów.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Zajęcia terapeutyczne prowadzone w placówce mają różnorodne formy – biblioterapii, muzykoterapii, terapii zajęciowej, ergoterapii oraz socjoterapii. Oddziaływania terapeutyczne prowadzone są zarówno w godzinach przed- jak i poobiednich. Każdego dnia organizowana jest również gimnastyka. Ważnym rodzajem terapii są zajęcia kulturalno – oświatowe i rekreacyjne, polegające najczęściej na organizowaniu wycieczek, spacerów, spotkań z ciekawymi ludźmi, zabaw tanecznych, turnusów rehabilitacyjnych, czy wyjazdów do teatrów.

Raz w miesiącu odbywają się zebrania społeczności DPS, podczas których mieszkańcy mają okazję do przekazania swoich uwag i wniosków dotyczących ich bieżących problemów. Inną możliwość wpływu na życie codzienne Domu stanowią spotkania Samorządu Mieszkańców, w czasie których pensjonariusze placówki wypowiadają się na temat aktualnych potrzeb i planów związanych z życiem w społeczności.

Mieszkańcy wyjeżdżają także na przeglądy oraz konkursy do innych placówek, z którymi współpracuje Dom.

Pensjonariusze mogą ponadto uczestniczyć w uroczystościach okolicznościowych i imprezach rekreacyjnych, a także wykazać własną inwencję w organizowaniu czasu wolnego.

Mieszkańcy mają również możliwość korzystania ze zbiorów bibliotecznych placówki.

W trakcie rozmów z mieszkańcami dostępność do zajęć terapeutycznych została przez nich potwierdzona. Osoby korzystające z nich, bardzo dobrze wypowiadały się na temat ich różnorodności; dobrze oceniły także pracę terapeutów i ich zaangażowanie w organizację zajęć.

11. Warunki bytowe

Wizytowany DPS zlokalizowany jest w centrum miasta w 3- kondygnacyjnym budynku wyposażonym w windę osobową.

Do dyspozycji mieszkańców pozostają pokoje mieszkalne (1 – 4-osobowe), Wszystkie pokoje wyposażone są w odpowiednią liczbę łóżek, szaf, stołów, szafek nocnych. W zdecydowanej większości z nich znajdowały się odbiorniki Rtv. Pokoje utrzymane były w należyтым porządku. Mieszkańcy mają możliwość wyposażania ich w swoje meble. Osoby leżące i najmniej sprawne przebywają na parterze, gdzie znajduje się także dyżurka pielęgnarska.

Wizytujący zwrócili uwagę na wyczuwalny od wejścia do placówki, przykry zapach panujący w budynku. Zapach ten charakterystyczny jest dla ośrodków w których przebywa dużo osób z problemem nietrzymaniem moczu, wpływ na to zjawisko może mieć również fakt wspólnych sanitariatów na korytarzach domu, lub używania niewłaściwych środków chemicznych do dezynfekcji. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają podjęcie działań w celu zneutralizowania panującego w Domu zapachu.

We wszystkich pokojach zamontowana została instalacja przyzywowa. Niestety nie w każdym z nich, przyciski instalacji umiejscowione zostały z sposób gwarantujący bezpośredni dostęp do nich przez mieszkańców. W związku z tym wizytujący zalecają dokonanie przeglądu pokoi mieszkalnych pod kątem faktycznej dostępności zamontowanej w nich instalacji przyzywowej. Sprawdzając działanie instalacji w praktyce, przedstawiciele KMP oczekiwali ponad 15 min. na członka personelu Domu przywołanego do łazienki. W ocenie pracowników BRPO tak długotrwała reakcja zagraża bezpieczeństwu mieszkańców potrzebujących niejednokrotnie reakcji niemal natychmiastowej. W związku z tym wizytujący zalecają ograniczenie czasu reakcji personelu do niezbędnego minimum.

Mieszkańcy Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze ocenili warunki socjalno-bytowe oraz wyżywienie zapewnione w placówce.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Rozwiązania techniczne, zastosowane zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz wizytowanej placówki (pochylnia przy wejściu do budynku mieszkalnego, winda) nie znoszą w pełni barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością (w szczególności dla tych poruszających się na wózku). Dzięki współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji z Fundacją *Polska bez barier*, pracownicy BRPO zostali przeszkoleni w zakresie dostosowania budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Pomiarów dokonane przez przedstawicieli KMP w łazienkach oraz innych miejscach wspólnych, z których korzystają osoby z niepełnosprawnością wskazują na potrzebę korekty sposobu montażu niektórych urządzeń sanitarnych lub zastosowanych w łazienkach udogodnień w postaci uchwytów, poręczy itp. W odniesieniu do wizytowanej placówki przedstawiciele Mechanizmu wskazują na następujące standardy, które winny być spełnione w celu pełnego zniesienia barier architektonicznych w placówce: szerokość drzwi wynosząca 90 cm; montaż domofonów, gniazdek na wysokości między 80 a 120 cm; przestrzeń manewrowa optymalna dla poruszania się wózkiem wynosząca 150 cm x 150 cm; optymalna wysokość łóżka wraz z materacem mieszcząca się w przedziale 45 – 55 cm; szafki wiszące zamontowane na wysokości 130 cm; wysokość stołu liczona od dolnej płaszczyzny blatu wynosząca 65 - 80 cm.; rozstaw nóg stołu wynoszący min. 75 cm; wysokość montażu klamki okiennej powinna wynosić 120 cm; umywalka w łazience zamontowana na wysokości 75 cm i pozbawiona cokołu utrudniającego podjazd osobie na wózku; bateria przy umywalce oraz pod prysznicem powinna mieć przedłużony uchwyt umożliwiający łatwe korzystanie z niej osobie z przykurczem kończyn górnych; bez progowy brodzik prysznicowy; składane krzeselko zamontowane pod prysznicem na wysokości 45 cm; wysokość muszli klozetowej mieszcząca się w przedziale 45 – 50 cm; składane uchwyty zamocowane po obu stronach muszli w odległości 45 cm licząc od osi muszli, na wysokości 70 cm (dolna krawędź) i 85 cm (górną krawędź); lustro z regulacją nachylenia płaszczyzny zawieszane 20 cm nad umywalką tak by wysokość górnej jego krawędzi nie przekraczała 200 cm; progi o wysokości nie przekraczającej 2 cm.

Pracownicy BRPO zalecają administracji placówki przegląd istniejących w Domu udogodnień pod kątem spełniania przez nie powyższych standardów technicznych oraz dokonanie niezbędnych korekt w tym zakresie.

Z relacji mieszkańców poruszających się na wózkach wynika, że największą trudność (szczególnie dla kobiet) sprawia im pokonywanie progów.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. W placówce zatrudniony jest kapelan katolicki. Mieszkańcy, którzy wyrażają taką wolę chodzą na nabożeństwa odprawiane w kaplicy na terenie Domu. Osoby leżące i mające problem z poruszaniem się korzystają z posług indywidualnych sprawowanych przez księdza. W trakcie wizytacji wszyscy mieszkańcy byli wyznania rzymskokatolickiego.

14. Zalecenia

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

1. korzystanie z parawanów w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych wobec osób leżących;
2. rezygnację z odpowiedzialności dyscyplinarnej mieszkańców w postaci nagany;
3. skrócenie czasu reakcji personelu na przyzwanie przez mieszkańca do niezbędnego minimum;
4. wprowadzenie systematycznego ważenia mieszkańców z częstotliwością opisaną w p. 7 Raportu;
5. zatrudnienie psychologa w placówce;
6. organizację szkolenia dotyczącego praw mieszkańców dps oraz warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu dla personelu placówki;
7. wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym

Rzecznika Praw Obywatelskich – wraz z bezpłatną infolinią, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu);

8. dokonanie przeglądu instalacji przyzywowej w Domu pod kątem jej dostępności dla mieszkańców;
9. weryfikację istniejącego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością zgodnie ze standardami wskazanymi w p. 12 Raportu;
10. podjęcie działań w celu zneutralizowania panującego w Domu nieprzyjemnego zapachu.

Opracował: Przemysław Kazimirski


mgr Przemysław Kazimirski
Główny specjalista

Za Zespół podpisuje:


mgr Przemysław Kazimirski
Główny specjalista