

BPG.573.2.2019.ŁK

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**z wizytacji placówki całodobowej opieki - „Centrum Rehabilitacji i Wypoczynku**  
**Zielone Wzgórze” w Koleczkowie**  
**(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 2-4 października 2019 r. wizytacji placówki całodobowej opieki „Centrum Rehabilitacji i Wypoczynku Zielone Wzgórze”, zlokalizowanej w Koleczkowie przy ul. Pod lasem 1 (zwanej dalej: PCO, Domem, domem opieki, placówką).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski - Dyrektor Zespołu KMPT w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (prawnik), Klaudia Kamińska (prawnik) oraz Łukasz Kuczyński (prawnik) - przedstawiciel Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku. W wizytacji wzięła udział również Angelika Krawcewicz – ekspert zewnętrzny KMPT z zakresu medycyny (specjalista chorób wewnętrznych i z zakresu hematologii). Wyniki ekspertyzy w niezbędnym zakresie włączone zostały w treść niniejszego Raportu.

Wizytacja miała charakter zapobiegawczy. Jej celem, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności

i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowy z dyrekcją i personelem placówki, w tym m.in. z Mariuszem Bartczakiem – prezesem zarządu; Magdaleną Klatt – menedżerem placówki, Dorotą Kunikowską – kierownikiem ds. medycznych;
- 2) dokonano oglądu Domu, w tym m.in. pokoi mieszkalnych, sanitariatów, jadalni, pomieszczeń do rehabilitacji;
- 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;
- 6) wykonano dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizyty przeanalizowano pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki (m.in. wzór umowy o świadczenie usług opiekuńczych, procedury stosowane w placówce, regulamin pobytu, protokoły kontroli organów nadzoru).

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT podczas przeprowadzanych przez nich wizytacji każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie, dyscyplinowanie, personel, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe. W niniejszym Raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Domu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają jednostkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera również sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany na poziomie obowiązującego prawa.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, członek personelu) lub organizacja, która przekazała KMPT informacje, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi

prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

### **3. Ogólna charakterystyka placówki**

„Centrum Rehabilitacji i Wypoczynku Zielone Wzgórze” w Koleczkowie (poprzednia nazwa: „Dom Seniora Zielone Wzgórze” w Koleczkowie) działa na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1507), w oparciu o zezwolenie z dnia 15 kwietnia 2013 r., zmienione decyzją Wojewody Pomorskiego z dnia 17 grudnia 2018 r., jako placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku. Właścicielem i podmiotem prowadzącym placówkę jest Mentor sp. z o.o. z siedzibą w Koleczkowie.

PCO mieści się w budynku przy ul. Pod lasem 1 w Koleczkowie, funkcjonującym niegdyś jako hotel. Dom dysponuje czterema oddziałami, w tym dwoma zamkniętymi, przeznaczonymi dla osób wymagających szczególnej opieki (m.in. z uwagi na demencję). Mieszkańcy mają do dyspozycji pokoje jedno, dwu i trzyosobowe, dające łącznie 165 miejsc. W dniu wizytacji w placówce przebywało 115 podopiecznych – 85 kobiet i 30 mężczyzn. Żaden z nich nie był ubezwłasnowolniony sądownie.

### **4. Dobre praktyki**

Wśród mocnych stron wizytowanego domu opieki przedstawiciele KMPT zwrócili szczególną uwagę na bardzo dobre warunki bytowe, wynikające w dużej mierze z poprzedniego przeznaczenia budynku, w którym funkcjonuje Dom, a także szeroką ofertę rehabilitacji świadczonej mieszkańcom w przestronnych pomieszczeniach przeznaczonych specjalnie na ten cel. Wartym odnotowania jest także możliwość skorzystania na miejscu z wizyty lekarskiej (w ramach POZ lub prywatnie) oraz konsultacji psychologicznej (dwa razy w tygodniu).

### **5. Problemy systemowe**

#### **5.1. Legalność pobytu**

Zasady pobytu w placówce i odpłatność za usługę reguluje umowa zawierana pomiędzy placówką a osobą, która ma w niej przebywać (zwaną w umowie Rekonwalescentem), na czas określony bądź nieokreślony. W tym drugim przypadku strony mogą wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji wynika, że umowę po stronie pensjonariusza

podpisuje on sam, bądź jego opiekun faktyczny lub prawny – w zależności od stanu zdrowia osoby przyjmowanej do Domu.

Pomimo tego, że w dniach wizytacji w placówce nie przebywały osoby ubezwłasnowolnione, z informacji otrzymanych od dyrekcji Domu wynika, że personel każdorazowo podczas przyjmowania nowego mieszkańca stara się weryfikować status prawny osób podpisujących umowę i w przypadku, gdy osobami takimi są opiekunowie prawni.

Należy mieć na uwadze, że z dniem 1 stycznia 2020 r., na mocy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1690) został znowelizowany art. 68a ustawy o pomocy społecznej, który obecnie obliguje placówki całodobowej opieki do posiadania w dokumentacji pensjonariuszy ubezwłasnowolnionych całkowicie m.in. postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na ich umieszczenie w placówce. Wskazana zmiana legislacyjna, polegająca na nałożeniu na placówki całodobowej opieki faktycznego obowiązku weryfikacji legalności pobytu pensjonariusza i tym samym potwierdzenie istnienia prawnego obowiązku uzyskania przez opiekuna prawnego zgody sądu na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie w placówce całodobowej opieki, stanowi uwzględnienie dotychczasowych postulatów KMPT podnoszonych w tej materii.

W obecnym stanie prawnym brak jest jednak nadal regulacji dotyczących przyjmowania do placówek całodobowej opieki osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale ich stan zdrowia wyłącza możliwość rozeznania sytuacji, w której się znajdują oraz podejmowania przez nie decyzji. Pożądane byłoby uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r., poz. 537), czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym – art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878). Rozwiązania te powinny obejmować m.in. przyznanie członkom rodzin takich osób i innym osobom bliskim legitymacji do występowania do sądów w sprawie umieszczenia w placówce. Dzięki sądowej kontroli, wzmocnieniu w sposób istotny uległby status osoby przyjmowanej do takich placówek. Obecnie osoba taka nie ma często wpływu na swoją przyszłość.

## **5.2 Opuszczanie terenu domu przez mieszkańców**

W wizytowanej placówce obowiązują ograniczenia związane z wychodzeniem mieszkańców poza jej teren. W szczególności mają one zastosowanie względem mieszkańców zakwaterowanych na dwóch oddziałach zamkniętych, przeznaczonych m.in. dla osób chorujących na chorobę Alzheimera oraz w zaawansowanym stadium demencji. Podstawą do stosowania ograniczeń w opuszczaniu oddziału jest w tym wypadku opinia lekarska ze stosownymi zaleceniami w tym zakresie. Poruszanie się poza terenem oddziału następuje wówczas w towarzystwie opiekuna lub członka rodziny.

Również ta kwestia została uregulowana wspomnianą nowelizacją, na mocy której z dniem 4 października 2019 r. znowelizowano art. 68 ustawy o pomocy społecznej. Zgodnie z nowym § 2a wskazanego przepisu w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu osoby przebywającej w placówce, będącej osobą z zaburzeniami psychicznymi, osoba kierująca tą placówką może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tę osobę terenu placówki na podstawie zaświadczenia lekarza, wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. Informacja o wskazanym ograniczeniu jest następnie przesyłana do sądu opiekuńczego, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia osobie przebywającej w placówce. Co istotne, ustawa przyznała osobie przebywającej w placówce, w tym również osobie ubezwłasnowolnionej, jej przedstawicielowi ustawowemu, małżonkowi, krewnemu w linii prostej, rodzeństwu oraz osobie sprawującej nad nią faktyczną opiekę prawo do wystąpienia do sądu opiekuńczego z wnioskiem o uchylenie ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki. Jednocześnie ustawodawca w art. 68 ust. 2h ustawy wprowadził podstawę prawną odpowiedzialności podmiotu prowadzącego placówkę całodobowej opieki za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie w zakresie ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez osobę w niej przebywającą.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1. Traktowanie mieszkańców**

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.

W trakcie analizy dokumentacji uwagę przedstawicieli Mechanizmu zwrócił niejednorodny sposób dokonywania wpisów w książkach raportów z poszczególnych oddziałów, w zależności od pracownika, który był autorem danego wpisu.

Dla przykładu wskazać można na wpisy o następującej treści: „*[mieszkanka] nie jadła, nie przyjmowała leków*” (13.03.2019 r.), „*[ta sama mieszkanka] odmawia się od jedzenia, nie wstaje z łóżka, nie przyjmuje leków*” (15.03.2019 r.). Z wpisów tych nie wynika bowiem jak na wskazane zachowania zareagował personel i jak mieszkaniec zachowywał się już po podjętej interwencji. Brak odnotowania reakcji pracowników placówki na podobne zdarzenia uniemożliwia, bądź znacznie utrudnia możliwość ustalenia, czy doszło do naruszenia wolności i praw np. pobudzonego lub agresywnego pensjonariusza. W przypadku wskazanej wyżej mieszkanki pełny wpis obrazujący podjęte działania pojawił się dopiero w dniu 16.03.2019 r., a wskazano w nim: „*[ta sama mieszkanka] nic nie jadła, nie przyjmowała leków, leki wróciły do transzy, konsultacja z psychologiem*” (podkreślenie autora Raportu).

Rzetelna i dokładnie prowadzona dokumentacja działa prewencyjnie wobec wszelkich prób stosowania wobec mieszkańców bezprawnych lub nieproporcjonalnych środków reakcji (należy przypomnieć, że agresja może uzasadniać zastosowanie środków przymusu bezpośredniego). W ocenie Mechanizmu zasadnym jest zwrócenie personelowi uwagi na konieczność dokładnego opisywania nie tylko zachowań samych mieszkańców, ale również podjętej ze strony personelu reakcji oraz odniesionego w jej wyniku skutku.

## **6.2. Prawo do ochrony zdrowia**

Nowi mieszkańcy Domu poddawani są pierwszemu badaniu lekarskiemu w ciągu tygodnia od dnia przyjęcia do placówki. KMPT każdorazowo rekomenduje, także personelowi medycznemu, korzystanie z map ciała, które dostępne są w *Protokole Stambulskim, czyli Podręczniku skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania*<sup>1</sup>. Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, że personel medyczny nie był dotychczas szkolony ze znajomości Protokołu, dzięki któremu w łatwy sposób można oznaczyć np. odleżyny, czy ślady mogące świadczyć o stosowaniu przemocy. To niezwykle ważne szczególnie w przypadku pierwszego badania przy przyjęciu do placówki, a także przed jej opuszczeniem,

---

<sup>1</sup> Dokument ten jest dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protokól-stambulski-podręcznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego>

lub po powrocie z dłuższej nieobecności (np. z hospitalizacji). Prawidłowa dokumentacja tego typu obrażeń umożliwi wskazanie, w której placówce doprowadzono do powstania odleżyn.

Na co dzień opiekę medyczną nad mieszkańcami na oddziale sprawują – w systemie dwunastogodzinnym – jedna pielęgniarka oraz trzech opiekunów osoby starszej, do których zadań należy wyłącznie opieka nad mieszkańcami. Dbaniem o czystość w pomieszczeniach zajmuje się natomiast wyłącznie serwis sprząający.

Placówka współpracuje z lekarzem POZ, który jest obecny na miejscu raz w tygodniu. Wizyty odbywają się w ramach NFZ – w przypadku mieszkańców, którzy wskazali współpracującego z placówką lekarza jako swojego lekarza pierwszego kontaktu, bądź też w ramach odpłatnych wizyt domowych – dla pozostałych mieszkańców, a także wówczas, kiedy wizyta odbywa się poza ustalonymi godzinami. W sytuacjach nagłych oraz w stanach zagrożenia życia wzywany jest zespół ratownictwa medycznego. Decyzję o wezwaniu pogotowia podejmuje pielęgniarka, w razie potrzeby po kontakcie telefonicznym z lekarzem. Konsultacje specjalistyczne umawiane i przeprowadzane są we własnym zakresie przez pensjonariuszy i ich opiekunów.

Oprócz dostępu do opieki lekarza rodzinnego mieszkańcy mają także zapewnioną możliwość skorzystania z konsultacji psychologa, który jest obecny w placówce dwa razy w tygodniu.

Dom posiada bardzo dobre zaplecze do prowadzenia rehabilitacji, za którą odpowiada sześcioro zatrudnionych fizykoterapeutów. Na dolnej kondygnacji budynku znajdują się przestronne pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji, wyposażone w odpowiednie przyrządy. Dla osób, którym z uwagi na stan zdrowia wydane zostały odpowiednie zalecenia lekarskie, prowadzona jest indywidualna rehabilitacja przyłóżkowa.

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

Mimo, iż placówka świadczy usługi wyłącznie opiekuńczo-pobytowe z elementami rehabilitacji ogólnousprawniającej, to z uwagi na szeroki zakres opieki pielęgniarskiej w ocenie eksperta KMPT warto rozważyć wprowadzenie dodatkowych procedur medycznych, dotyczących:

- pobierania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych;
- wykonania leczniczych iniekcji podawania leków dożylnych i dożylnych wlewów kroplowych;
- wykonania leczniczych iniekcji podawania leków podskórnym, śródskórnym i domięśniowo;

- higieny rąk i używania preparatów dezynfekcyjnych;
- przechowywania szczepionek;
- postępowania w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia gruźlicy;
- postępowania w przypadku izolacji pacjenta podejrzanego o zakażenie patogenem alarmowym;
- postępowania pracownika po ekspozycji na zakażenie HIV, HCV, HBV;
- sposobu postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy;
- sposobu postępowania w przypadku stwierdzenia świerzbu.

### **6.3. Personel**

Z ustaleń wizytujących wynika, że pracownicy placówki mają odpowiednie wykształcenie i są przygotowani do wykonywania swojej pracy. W opinii KMPT, w celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w placówce mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem, należałoby jednak rozważyć poszerzenie oferty szkoleń dla personelu. Z uwagi na specyfikę działalności placówki zalecane byłoby zorganizowanie szkoleń z zakresu sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnością i w trudnym stanie emocjonalnym, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Niewątpliwie pożądanym byłoby również przeprowadzenia szkolenia z zakresu identyfikacji ofiar tortur lub innych form złego traktowania, zgodnie z wytycznymi *Protokołu stambulskiego*.

Pożądane byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce. Zgodnie bowiem z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich z dnia 19 lutego 2014 r. w sprawie promocji praw osób starszych, opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, opiekunowie tacy powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy (art. 34).

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę na wprowadzone z dniem 1 stycznia 2020 r. na mocy wskazanej wyżej nowelizacji ustawy o pomocy społecznej wymagania dotyczące kwalifikacji oraz liczby personelu zatrudnianego przez podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.



Po pierwsze, stosownie do nowego art. 68a pkt 4 ustawy o pomocy społecznej pracownicy placówki wykonujący czynności opiekuńcze, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy powinni posiadać kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekuna osoby starszej, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, opiekuna medycznego albo posiadać co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

Podmiot prowadzący placówkę całodobowej opieki, który uzyskał zezwolenie na prowadzenie swojej działalności przed dniem 1 stycznia 2020 r. powinien dopełnić powyższych wymagań dotyczących kwalifikacji personelu najpóźniej do dnia 1 czerwca 2021 r., co wynika z art. 6 ust. 1 ustawy nowelizacyjnej.

Oprócz określenia wymagań dotyczących kwalifikacji, ustawodawca z dniem 1 stycznia 2020 r. wprowadził także obowiązek zatrudniania - przez podmiot prowadzący placówkę całodobowej opieki - wskazanych powyżej osób w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 pełnego jednego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w placówce, nie mniej jednak niż w wymiarze 4,5 pełnego wymiaru czasu pracy, z tym że czas pracy osoby fizycznej prowadzącej placówkę, spełniającej warunki o których mowa w art. 68a pkt 4 ustawy, zalicza się w wymiarze 1,2 pełnego wymiaru czasu pracy, a w przypadku prowadzenia więcej niż jednej placówki zalicza się w wymiarze 1/2 pełnego wymiaru czasu pracy tylko w jednej placówce (art. 68a pkt 5 ustawy).

Zgodnie z art. 6 ust 2 ustawy nowelizacyjnej podmiot prowadzący placówkę całodobowej opieki, który uzyskał zezwolenie na prowadzenie swojej działalności przed dniem 1 stycznia 2020 r. powinien zatrudniać pracowników wykonujących czynności opiekuńcze, o których mowa w art. 68 ust. pkt 1:

- 1) do dnia 31 maja 2020 r. na zasadach dotychczasowych;
  - 2) od dnia 1 czerwca 2020 r. do dnia 31 maja 2021 r. w wymiarze nie mniejszym niż 1/4 pełnego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w placówce;
  - 3) od dnia 1 czerwca 2021 r. w wymiarze określonym w art. 68a pkt 5 ustawy;
- z tym, że do dnia 31 maja 2021 r. nie stosuje się wymogu minimalnego poziomu zatrudnienia określonego w art. 68a pkt 5 ustawy.

## 6.4. Prawo do informacji

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. 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: 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 umożliwia samym mieszkańcom oraz innym osobom skuteczną interwencję w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Może też zadziałać odstraszająco na osoby chcące dopuścić się przemocy.

Z uwagi na objęcie terenu placówki (korytarze, teren zewnętrzny) monitoringiem wizyjnym, zasadnym jest również umieszczenie w widocznym miejscu tablicy informującej o stosowaniu rejestracji obrazu, wraz z odpowiednią klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

## 7. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Posiada podjazdy, windę, odpowiednio dostosowane pokoje i sanitariaty.

Niezależnie od powyższego, mając na względzie otrzymaną informację o planach remontów w budynku placówki oraz budowy nowego obiektu przeznaczonego do całodobowej opieki nad osobami z niepełnosprawnościami, przewlekle chorymi lub w podeszłym wieku, 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 świateł, przycisków itp. – 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach – brodzik nie posiadający progu 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) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłyby lustra umożliwiające ich pochylanie),
- 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).

## **8. Podsumowanie**

Doceniając dotychczasową działalność placówki świadczoną na rzecz jej mieszkańców, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, kierując się dobrem osób zamieszkujących placówkę, uznaje za pożądane wdrożenie rekomendacji opisanych w niniejszym raporcie:

- dostosowanie działalności placówki do obowiązków wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1690);
- wprowadzenie procedur medycznych opisanych w pkt. 6.2. raportu;
- umieszczenie w widocznym miejscu informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki oraz o stosowaniu monitoringu wizyjnego na terenie Domu;

- ujednoczenie sposobu prowadzenia dokumentacji z poszczególnych oddziałów;
- przeprowadzenie dla personelu szkoleń tematycznych, o których mowa w pkt. 6.3. raportu.