

Warszawa, dnia 30 stycznia 2020 r.

KMP.573.10.2019.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Placówki Pielęgnacyjno-Opiekuńczej  
TIM w Markach (ul. Ząbkowska 11 a)  
(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), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 17-18 czerwca 2019 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował Placówkę Pielęgnacyjno-Opiekuńczą TIM w Markach, ul. Ząbkowska 11 a (dalej: placówka).

W skład delegacji KMPT wchodziła: Klaudia Kamińska, Marcin Kusy (prawnicy) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa).

Celem wizytacji KMPT, 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, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki, udzielonej przez pielęgniarkę – Elizę Bogusz,

- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki, w tym pokoi, sanitariatów, wyposażenia i terenu rekreacyjnego,
- przeprowadzeniu rozmów z personelem placówki i osobami odwiedzającymi swoich bliskich w placówce,
- przeprowadzeniu rozmów z mieszkańcami, w tym rozmów indywidualnych, w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny: legalności pobytu mieszkańców w PCO, traktowania pensjonariuszy przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dostęp mieszkańców do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych, a także przeanalizowali stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

Członkom zespołu wizytującego umożliwiono dostęp do wszystkich pomieszczeń i wykonanie niezbędnych czynności, zgodnie z mandatem określonym w OPCAT.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

*Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

## **3. Ogólna charakterystyka placówki**

Placówka działa od 2011 r. na czas nieokreślony na podstawie Decyzji Wojewody Mazowieckiego Nr 3/2011 z dnia 3 marca 2011 r.

Placówka przeznaczona jest dla 30 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku i dla osób z niepełnosprawnością fizyczną. W dniu wizytacji w placówce przebywało 24 mieszkańców (17 kobiet oraz 7 mężczyzn), w tym jedna osoba poddana była hospitalizacji.

Placówka znajduje się w budynku wolnostojącym, posiadającym trzy kondygnacje. Jest ona dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną.

W trakcie wizytacji w placówce nie przebywały osoby ubezwłasnowolnione. Jedna z osób była w trakcie takiej procedury.

#### **4. Mocne strony**

Mocną stroną zauważoną przez osoby wizytujące, jest praktyka przyjęta w zakresie zawierania umów o umieszczenie w placówce pensjonariusza, który z różnych względów nie jest w stanie samodzielnie złożyć podpisu pod dotyczącym go oświadczeniem woli. Wówczas jednostka korzysta z pomocy notariusza, który potwierdza wolę takiej osoby np. poprzez odcisk palca. Jest to sytuacja zasługująca na aprobatę z dwóch powodów.

Po pierwsze, należy zwrócić uwagę na sytuację osób będących mieszkańcami placówek całodobowej opieki, które znajdują się w stanie ograniczającym możliwość rozeznania sytuacji, ale pomimo tego są zdolni do wyrażenia swojej woli. Wówczas często dochodzi do sytuacji w której, w imieniu pensjonariusza działają inne osoby które decydują samodzielnie w sprawie umieszczenia pensjonariusza w placówce całodobowej opieki. Dlatego też umożliwienie przez placówkę udziału pensjonariusza w podpisywaniu umowy oraz pozwolenie na swobodne wyrażenie decyzji co do swojej sytuacji jest dobrym rozwiązaniem.

Po drugie, należy wziąć pod uwagę, że takie rozwiązanie jest też dużym ułatwieniem dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, które nie są w stanie samodzielnie się podpisać oraz dla osób niepiśmiennych.

#### **5. Obszary wymagające poprawy**

##### **5.1 Traktowanie mieszkańców**

Delegacja KMPT nie odnotowała sygnałów świadczących o złym traktowaniu mieszkańców. W placówce obowiązują jednak ograniczenia związane z wychodzeniem mieszkańców z budynku poza teren placówki. Samodzielne wyjście mieszkańca nie jest możliwe. Mieszkaniec może opuścić placówkę wyłącznie w towarzystwie członka rodziny lub opiekuna.

Zaznaczyć należy, że art. 68 ust. 2a ustawy o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) dokładnie wskazuje, w jakich sytuacjach pensjonariuszowi można ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania placówki. Zgodnie bowiem z w/w przepisem „*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”.*

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca stosowanie przepisów ustawy w odniesieniu do opuszczania placówki przez mieszkańców.

Ponadto, delegacja KMPT zwróciła uwagę, że personel nie zawsze używa w stosunku do pensjonariusza formy grzecznościowej *Pan/Pani*. Pracownicy KMPT zalecają używania tej formy, chyba, że pensjonariusz zaproponuje dobrowolnie inną formę.

## **5.2 Warunki bytowe**

W pokojach mieszkańców nie ma instalacji przywoławczej, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych przypadkach. Tylko niektórzy pacjenci wyposażeni są w przenośne urządzenia przywoławcze.

KMPT wielokrotnie zwracał na ten problem uwagę w swoich raportach z wizytacji miejsc, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami, zalecając montaż i pilnowanie sprawności urządzeń służących do wezwania pomocy. W ocenie delegacji KMPT, ze względu na różny stan zdrowia przyjmowanych pacjentów oraz możliwe zagrożenie dla siebie i innych osób, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez chorych (łazienki, pokoje łóżkowe). Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego pacjentów, których poczucie bezpieczeństwa lub jego brak może istotnie wpływać na rozwój choroby, tudzież zaważyć na ich dalszym losie. Montaż sygnalizacji alarmowo-przyzywowej ma szczególne znaczenie także, w związku z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. i ratyfikowanej przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), zgodnie z którą osoby niepełnosprawne powinny mieć zapewnione różne formy pomocy, szeroko rozumianą dostępność infrastrukturalną umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi.

Ponadto, w trakcie oglądu placówki zwrócono uwagę na fakt, że leki zapasowe przechowywane są w gabinecie zabiegowym w torebkach pod biurkiem (brak oddzielnej szafy). W związku z tym osoby wizytujące podkreślają konieczność odpowiedniego przechowywania leków.

### 5.3 Personel

Z uzyskanych informacji wynika, że w placówce stan zatrudnienia przedstawia się następująco:

1. Doktor endokrynolog – umowa o współpracy,
2. Rehabilitant – własna działalność, umowa o świadczenie usług,
3. Pielęgniarka – pełny etat,
4. Personel opiekuńczy – 3 osoby, pełny etat
5. Personel dodatkowy:
  - kuchenkowa – 2 osoby (pełny etat oraz 1/4 etatu),
  - salowe – 2 osoby (1/2 etatu oraz 1/4 etatu),
  - opiekunka – umowa zlecenie,
  - konserwator –okres próbny 3 miesiące, 1/2 etatu.

W ciągu dnia na dyżurze są 3 opiekunki, a w ciągu nocy 1. Ponadto, pielęgniarka dostępna jest 24 h/ 7 dni.

W kontekście zatrudnienia personelu należy zwrócić uwagę na znowelizowaną treść art. 68a ustawy o pomocy społecznej, w którym dodano pkt 5 określający wymaganą liczbę pracowników, jaka musi być zatrudniona w placówce, w odniesieniu do liczby mieszkańców. Zgodnie z pkt 5 wskazanej ustawy osoba prowadząca placówkę całodobowej opieki ma obowiązek *zatrudniać osoby (...) w wymiarze nie mniej niż 1/3 pełnego wymiaru czasu pracy na jedną osobę przebywającą w placówce, nie mniej niż w wymiarze 4,5 pełnego wymiaru czasu pracy, z tym że czas pracy osoby fizycznej prowadzącej placówkę, spełniającej warunki, o których mowa w pkt 4, 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.*

**Jednocześnie należy wskazać, że w dniu przeprowadzania wizytacji cytowany przepis nie obowiązywał dlatego przedstawiciele KMPT skupili się na obserwacji prawidłowości opieki zapewnianej mieszkańcom przez liczbę personelu obecną w trakcie wizytacji.**

Ponadto, KMPT widzi potrzebę zapewnienia mieszkańcom stałej opieki psychologa, gdyż placówce nie jest on zatrudniony. Wsparcie psychologiczne jest niezwykle istotne zwłaszcza w początkowym okresie pobytu, całkowitej zmiany otoczenia,

kiedy to u osoby w podeszłym wieku, może pojawić się poczucie zagubienia, skłonność do stanów depresyjnych, zamykanie się w sobie lub niechęć do nawiązywania kontaktów. Osoba taka może doświadczać wtedy silnego oporu wewnętrznego przed diametralną zmianą sytuacji życiowej. Nie ulega zatem wątpliwości, że rola psychologa pracującego z pensjonariuszem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Priorytet stanowi przywrócenie pensjonariusza do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do jego potrzeb działań opiekuńczych. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie ich przyczyn, obejmować wzmożoną opieką pensjonariuszy trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość pensjonariusza, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi pacjentów. W sytuacjach odmowy współpracy ze strony pensjonariusza psycholog mógłby natomiast formułować zalecenia odnośnie sposobu postępowania pozostałego personelu z danym mieszkańcem.

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczyniłaby się również do integracji społeczności pensjonariuszy oraz poprawy relacji z personelem. Podkreślenia wymaga również, iż osoby w podeszłym wieku coraz częściej konfrontują się z kwestią schyłku życia, dokonują podsumowania swojego życia. W takich sytuacjach może pojawić się lęk przed śmiercią, samotnością, doświadczenie opuszczenia przez najbliższych.

Ponadto, z uzyskanych informacji wynika, że w stosunku do personelu nie są przeprowadzane szkolenia oraz działania edukacyjne mające na celu podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych.

Warto w tym miejscu zauważyć, że szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Jest to szczególnie istotne w przypadku instytucji opiekuńczych, gdzie z uwagi na stan zdrowotny pacjentów występują sytuacje trudne, w tym agresja werbalna i fizyczna. Wymaga to od pracowników wysokiego poziomu merytorycznego i profesjonalizmu, skutecznego radzenia sobie z trudnymi zachowaniami (z poszanowaniem godności i praw człowieka), ale też mechanizmów obronnych przed obciążeniem psychicznym i wypaleniem zawodowym.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom Rady Europy (CPT) wskazuje, że mając na uwadze trudny charakter pracy, niezwykle ważne jest, aby personel placówek

opiekuńczych miał zapewnione wstępne i ciągłe szkolenia, których potrzebuje, by prawidłowo wykonywać swoje obowiązki<sup>1</sup>.

W celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w niej pensjonariuszy przed niewłaściwym traktowaniem zalecane byłoby zorganizowanie szkoleń z zakresu: pierwszej pomocy, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-pensjonariusz, sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

KMPT zaleca też rozważenie zorganizowania regularnych superwizji, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych. Taka forma konsultacji może również przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy personelu.

KMPT podkreśla, że odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą mieszkańców przed torturami, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego kontaktu z pensjonariuszami, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń).

#### **5.4 Rehabilitacja i rekreacja**

Rehabilitacja w placówce prowadzona jest w formie przyłóżkowej przez jedną osobę raz w tygodniu (wtorek). Zdaniem członków Mechanizmu taka częstotliwość świadczonych usług zdaje się być niewystraczająca. KMPT zachęca do zwiększenia liczby zajęć i dostępności rehabilitacji przypadającej na jednego mieszkańca. W ocenie Mechanizmu np. zorganizowanie gimnastyki grupowej pomogłoby w zwiększeniu aktywności ruchowej mieszkańców, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym.

Ponadto, w placówce nie ma sali przeznaczonej do rehabilitacji. KMPT nakłania kierownictwo placówki do wzięcia pod uwagę utworzenia takiego pomieszczenia,

---

<sup>1</sup> Zob. Raporty CPT z wizyt w Macedonii [CPT/Inf (2012) 4, § 137 i 139] i na Cyprze [CPT/Inf (2012) 34, § 146-147].

w przypadku rozbudowy placówki lub jej remontu. Z pewnością odrębne pomieszczenie do ćwiczeń zwiększy komfort codziennego życia mieszkańców.

Jak ustalono w trakcie wizytacji placówka nie organizowała czasu wolnego mieszkańcom. Nie prowadzono także żadnego rodzaju terapii zajęciowej. KMPT zachęca kierownictwo do podjęcia wysiłku w tym kierunku. W ramach zorganizowanego czasu wolnego pensjonariusze mogliby np. wykonywać prace ręczne, rysować, czytać oraz wykonywać ćwiczenia i testy logiczne, stymulujące ich intelektualnie.

Ponadto, wartym rozważenia byłoby zorganizowanie wycieczek dla mieszkańców czy też podjęcie współpracy z innymi placówkami. Takie działania mogłyby wzbogacić ich codzienne życie oraz przyczynić się do ich większej aktywizacji.

### **5.5 Prawo do informacji i mechanizm skargowy**

Na terenie placówki nie ma wyeksponowanych informacji o sposobie składania skarg. Nie funkcjonuje też rejestr skarg. Wszelkie sugestie i uwagi pensjonariuszy i opiekunów odbywają się w formie ustnej konsultacji i są na bieżąco załatwiane.

KMPT uważa za wysoce pożądane założenie rejestru skarg, który powinien mieć charakter poufny i dostępny wyłącznie dla właściciela placówki, ewentualnie wyznaczonego pracownika. Niewłaściwe byłoby funkcjonowanie rejestru dostępnego dla wszystkich pracowników. Rozwiązanie takie mogłoby wręcz zniechęcić do składania skarg, w obawie przed ujawnieniem osoby zgłaszającej i możliwymi represjami. Funkcjonowanie rejestru skarg pozwoli na odnotowanie problemów pojawiających się w placówce, co ułatwi zarządzanie takimi incydentami oraz sprawowanie nadzoru nad częstotliwością ich występowania. Jak bowiem wskazuje CPT brak skarg nie musi być koniecznie uznawany za pozytywny. Przeciwnie, może to oznaczać niebezpieczne środowisko w placówce lub brak zaufania do systemu skargowego<sup>2</sup>.

CPT podkreśla znaczenie dostępu do mechanizmów skargowych jako fundamentalnej gwarancji ochronnej przed niewłaściwym traktowaniem. Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też mieszkańcy placówki powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2018) 4, § 91].

<sup>3</sup> Tamże, § 68-91.



Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie, ulotek i filmów informacyjnych)<sup>4</sup>.

CPT zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców<sup>5</sup>.

Szczególnie ważne jest więc, by pensjonariusze zostali w sposób dla nich zrozumiały pouczeni o tym, że przysługuje im prawo do zwrócenia się z wnioskiem do określonych instytucji i organizacji, a także mieli wiedzę o tych instytucjach.

CPT zachęca też do utworzenia poufnego rejestru skarg, zawierającego: nazwiska skarżących, rodzaj i przedmiot skarg, wynik procedury składania skarg i procedury odwoławczej, działania następcze podjęte w celu naprawienia zarzucanej sytuacji oraz wszelkie rekompensaty przyznane skarżącym. Zapisy rejestru powinny służyć jako narzędzie zarządzania<sup>6</sup>.

Ponadto, KMPT widzi potrzebę wyeksponowania w widocznym miejscu na terenie placówki instytucji ochrony praw człowieka i instytucji kontrolnych (wraz z adresami i numerami telefonów), do których mogłyby zwrócić się osoby zamieszkujące placówkę lub ich rodziny, w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy. Przykładowo do takich instytucji można zaliczyć: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz nr bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Prokuraturę, Policję, organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka).

## **5.6 Dokumentacja i rejestry**

Osoby wizytujące ustaliły, że w placówce nie jest stosowany przymus bezpośredni. Placówki całodobowej opieki nie mogą stosować przymusu bezpośredniego względem swoich pensjonariuszy, lecz są zobowiązane do prowadzenia ewidencji przypadków

---

<sup>4</sup> Tamże, § 79.

<sup>5</sup> Tamże, § 83.

<sup>6</sup> Tamże, § 90.

stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i rodzaju tego środka (zastosowanego przez inne podmioty np. pogotowie, czy policję). Zgodnie bowiem z art. 68a pkt. 1 lit. d ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1507), podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest obowiązany prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce, w szczególności ewidencję przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka.

W związku z brakiem ewidencji stosowania przymusu bezpośredniego KMPT zaleca kierownictwu placówki wprowadzenie w/w rejestru.

## **2. Podsumowanie**

Mając na względzie potrzebę ochrony mieszkańców Placówki Pielęgnacyjno-Opiekuńczej TIM w Markach przed torturami, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, wskazane w ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, byłoby wdrożenie standardów opisanych w niniejszym raporcie.

Ponadto, na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają właścicielce Placówki Pielęgnacyjno-Opiekuńczej TIM w Markach:

1. utworzenie ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka,
2. stosowanie się do przepisów art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej w kontekście ograniczania możliwości samodzielnego opuszczania placówki przez pensjonariusza,
3. dostosowanie współczynnika zatrudnienia do wymagań zawartych w art. 68a pkt 5 ustawy o pomocy społecznej.