

Warszawa, dnia 15 kwietnia 2015 r.

KMP.574.1.2015.PK

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego
we Wrocławiu

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 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 10 - 12 lutego 2015 r., do Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego (zwanego dalej: szpitalem, placówką lub DCZP) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): dr Marcin Mazur – zastępca dyrektora Zespołu (prawnik), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wzięła ponadto udział dr Natalia Kłaczyńska – przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego RPO we Wrocławiu (prawnik) oraz ekspert KMP – Leszek Asman (lekarz psychiatra). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w szpitalu bez ich zgody.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z Piotrem Baranowskim – dyrektorem szpitala ds. medycznych oraz ordynatorami poszczególnych oddziałów psychiatrycznych;
- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym: sal pacjentów, gabinetów lekarskich, sal terapii zajęciowych, sanitariatów i jadalni;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in. książki raportów pielęgniarских, historie chorób losowo wybranych pacjentów, dokumentację stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni niektórych pomieszczeń.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora szpitala ds. medycznych o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziałów.

2. Charakterystyka placówki

Formą prawną, w której funkcjonuje wizytowana placówka jest spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

W ramach szpitala działa klinika psychiatryczna funkcjonująca w systemie: całodobowym (6 oddziałów szpitalnych całodobowych) oraz dziennym (ambulatorium z 3 oddziałami psychiatrycznymi dziennymi; przychodnia konsultacyjna zdrowia psychicznego) oraz Wrocławski Ośrodek Terapii Uzależnień (oddziały dzienne i całodobowe).

Wizytacją objętych zostało 6 całodobowych oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących w ramach kliniki.

3. Legalność pobytu

W czasie wizytacji, łączna liczba pacjentów w oddziałach wynosiła 188. Jedynie w oddziale V liczba pacjentów przewyższała jego pojemność (35 na 33 miejsca). Niewielkie przeludnienie nie wywołało jednakże skutków w postaci konieczności ustawienia dodatkowych łóżek na korytarzu oddziału.

Analiza zawiadomień kierowanych przez szpital do sądu o przyjęciach pacjentów bez zgody nie wykazała uchybień w terminowości ich sporządzania. Również weryfikacja działań szpitala przez sąd przebiega dość sprawnie – postanowienia stwierdzające zasadność przyjęć bez zgody wydawane są w terminie ok. 2 tygodni od umieszczenia pacjenta w placówce.

4. Personel

Liczba zatrudnionych w oddziałach lekarzy jest w ocenie eksperta KMP optymalna, biorąc pod uwagę ilość przebywających w oddziałach pacjentów oraz standardy leczenia psychiatrycznego. Pacjenci mają zabezpieczoną opiekę lekarską w stopniu bardzo dobrym (oddziały I – V) oraz wystarczającym (oddział VI).

Dane dotyczące zatrudnienia na poszczególnych oddziałach przedstawiają się następująco (w przeliczeniu na etaty):

- oddział I: 4 lekarzy, 10 pielęgniarek, 2 psychologów, 1 instruktor terapii zajęciowej;
- oddział II: 15 lekarzy, 9 pielęgniarek, 0,75 psychologa, 1 instruktor terapii zajęciowej;
- oddział III: 5 lekarzy, 9,5 pielęgniarek, 1 psycholog, 2 instruktorów terapii zajęciowej;
- oddział IV: 7 lekarzy, 10 pielęgniarek, 1 psycholog, 1 instruktor terapii zajęciowej;
- oddział V: 7 lekarzy, 9 pielęgniarek, 0,75 psychologa, 1 instruktor terapii zajęciowej;
- oddział VI: 2 lekarzy, 10 pielęgniarek, 1 psycholog, 1 instruktor terapii zajęciowej.

Do dyspozycji szpitala pozostają także pielęgniarki zatrudnione na umowach kontraktowych (pełniące dyżury w zależności od bieżących potrzeb).

Pielęgniarki pracują w systemie dwuzmianowym; ich liczba nie budzi zastrzeżeń eksperta KMP. Do dyspozycji pacjentów pozostają minimum 2 pielęgniarki w każdym z oddziałów (podczas każdego z dyżurów).

Ekspert Mechanizmu zwrócił jednakże uwagę, że liczba zatrudnionych psychologów powinna zostać zwiększona (oddziały II - VI zatrudniają po jednym psychologu). Tylko w oddziale I pracuje 2 psychologów. Pomimo dobrego poziomu przygotowania i doświadczenia zawodowego zatrudnionych w szpitalu psychologów, oferta terapeutyczna dotycząca opieki psychologicznej jest dla pacjentów niewystarczająca i może prowadzić do braków w zakresie czynności diagnostycznych oraz terapeutycznych (szczególnie psychoterapeutycznych).

Z informacji dotyczących szkoleń personelu zatrudnionego w oddziałach wynika, że w roku ubiegłym jego członkowie wzięli udział w szeregu kursów o charakterze wewnątrzoddziałowym, wewnątrzszpitalnym i zewnętrznym. Wśród tych pierwszych wymienić należy m.in. następujące tematy szkoleń: „*Nowe środki uzależniające stosowane u pacjentów*”, „*Znaczenie terapii zajęciowej w procesie leczenia*”, „*Zaburzenia odżywiania*”, „*Psychoterapia w pigułce*”, „*Profesjonalna komunikacja i obsługa pacjenta*”, „*Zdarzenia niepożądane*”, „*Prawa pacjenta*”, „*Stosowanie środków przymusu bezpośredniego*”, „*Empatia i zespół wypalenia zawodowego*”, „*Dokumentacja medyczna*”, „*Komunikacja – istotny element pracy w zespole*”. Wśród szkoleń zewnętrznych, wskazać można następujące konferencje w których uczestniczył personel: „*Rola i zadania pielęgniarki w zarządzaniu w podmiotach leczniczych*”, „*Ebola – informacje o postępowaniu w przypadku kontaktu z pacjentem*” oraz „*Opieka psychiatryczna na Dolnym Śląsku*”.

Poza wskazanymi wyżej zbiorowymi formami podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wizytowana placówka umożliwia również podejmowanie indywidualnych działań w tym zakresie, przez kadrę szpitala. W 2014 r. 7 pielęgniarek rozpoczęło specjalizację *Pielęgniarstwo psychiatryczne*, 1 dostała się na studia magisterskie na kierunku *Pielęgniarstwo*, 1 zakończyła studia licencjackie na tym kierunku, a 2 salowe są w trakcie robienia kursu *Opiekuna medycznego*.

5. Traktowanie

Zgodnie z przekazanymi informacjami, w latach 2014-2015 wobec personelu oddziałów, pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, nie były

prowadzone postępowania dyscyplinarne, ani sądowe związane z traktowaniem pacjentów.

W oddziałach przymus bezpośredni stosowany jest w postaci unieruchomienia oraz przytrzymania do podania leku. Znajomość zasad i wskazań do stosowania przymusu bezpośredniego (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wśród osób z personelu oddziałów, nie budzi zastrzeżeń podobnie jak same powody zastosowania środków przymusu.

Łączna liczba zastosowanych w oddziałach w 2015 r. unieruchomień wynosiła do dnia wizytacji 62. Środek ten zastosowano wobec 37 pacjentów.

Analiza dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego (Karty zastosowań unieruchomienia i izolacji) dokonana przez eksperta Krajowego Mechanizmu Prewencji ujawniła nieprawidłowości w części z analizowanych Kart (brak czytelnych podpisów osób zlecających unieruchomienie, brak oznaczenia osób wykonujących unieruchomienie). W historii choroby pacjentki [*dane usunięto*] (nr ks. głównej 146/2015) brak było Kart zastosowania unieruchomienia (przymus zastosowany trzykrotnie).

Nieprawidłowo prowadzony jest także rejestr zastosowanych środków przymusu bezpośredniego. Niektóre z jego pozycji zawierają nieprawdziwe informacje dotyczące okresu stosowania przymusu.

Mając powyższe na uwadze pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) zalecają osobom odpowiedzialnym za stosowanie środków przymusu bezpośredniego, dokumentowanie ich użycia, zgodnie z obowiązującymi w tej kwestii przepisami.

Opierając się na rozmowach przedstawicieli Mechanizmu, przeprowadzonych z pacjentami oddziałów należy stwierdzić, że w wizytowanej placówce nie mają miejsca przypadki niewłaściwego traktowania słownego czy też fizycznego. Pacjenci podkreślali, że personel jest uprzejmy, kulturalny i podchodzi do nich z troską. Niemniej jednak osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP wskazywały, że środek przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia stosowany jest w wieloosobowych salach obserwacyjnych bez użycia parawanów (żaden z oddziałów nie dysponuje pomieszczeniem

izolacyjnym). Niektórzy podnosili ponadto, że parawany nie są również stosowane w przypadku unieruchomień, które z powodu braku miejsc w salach chorych odbywają się na łózkach wystawianych na korytarzach oddziałów. Mając powyższe na uwadze oraz uznając brak możliwości weryfikacji pozyskanych w tej kwestii informacji (brak monitoringu sal), pracownicy KMP poprzestają w tym miejscu na prewencyjnym przypomnieniu konieczności respektowania w praktyce treści § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740) stanowiącego obowiązek stosowania środków z poszanowaniem godności pacjentów.

Regulaminy poszczególnych oddziałów nie zawierają w swojej treści postanowień dotyczących odpowiedzialności dyscyplinarnej pacjentów.

Wśród łącznej liczby 62 zdarzeń niepożądanych, odnotowanych w wizytowanych oddziałach w 2014 r., dominowały samowolne oddalenia pacjentów z terenu szpitala (20) oraz agresja w stosunku do personelu (12). Wśród pozostałych wymienić można 5 prób samobójczych oraz 7 samouszkodzeń; jeden z pacjentów popełnił samobójstwo w trakcie przepustki; odnotowano również jeden zgon z przyczyn naturalnych.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Każdy nowo przyjęty pacjent badany jest przez lekarza psychiatrę. W trakcie pobytu w oddziałach dostępność lekarzy dla pacjentów nie jest ograniczana. Spotkania mają charakter planowy (wizyty lekarskie, indywidualne badania okresowe); odbywają się także z inicjatywy samych pacjentów lub też w sytuacjach szczególnych (pogorszenie stanu psychicznego, wystąpienie choroby somatycznej itp.). W nagłych przypadkach, poza godzinami pracy personelu lekarskiego, istnieje możliwość zbadania pacjenta przez jednego z dwóch lekarzy dyżurnych.

W przypadkach wystąpienia zaburzeń natury somatycznej, w razie konieczności, istnieje możliwość konsultacji pacjenta przez lekarza innej specjalności niż psychiatria

– szpital posiada stosowne umowy z lekarzami, w tym w zakresie opieki stomatologicznej. W razie konieczności istnieje także możliwość skonsultowania pacjenta poza obrębem szpitala. Transport pacjentów do lekarzy specjalistów odbywa się w asyście personelu medycznego (o ile jest to konieczne). W czasie transportu nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego.

Każdy z oddziałów oferuje szeroki zakres leczenia farmakologicznego, w tym leków psychotropowych najnowszych generacji (leków antypsychotycznych, leków przeciwdepresyjnych oraz normotymicznych). Dostępność leków służących do leczenia chorób towarzyszących (somatycznych) również nie budzi zastrzeżeń. Leki zlecane przez lekarzy oddziałów lub też przez lekarzy specjalistów innych specjalności są dostępne po ich zamówieniu w aptecce szpitalnej.

Placówka dysponuje listą leków, których zakup dokonywany jest przez aptekę szpitalną (po uprzedniej procedurze przetargowej). Na terenie szpitala funkcjonuje powołany przez dyrekcję Komitet Terapeutyczny. Jak wynika z wyjaśnień dyrektora ds. medycznych oraz kierownika apteki szpitalna lista leków podlega okresowej weryfikacji przez członków Komitetu.

Z informacji przekazanej ekspertowi KMP przez ordynatora jednego z oddziałów wynika, że ewentualne zamówienie leku spoza receptariusza szpitalnego, może odbyć się jedynie po podaniu jego pełnej ceny przez zamawiającego ordynatora, i jej zaakceptowaniu przez dyrekcję szpitala.

W ocenie eksperta Krajowego Mechanizmu Prewencji, mimo oczywistych korzyści wynikających ze stosowania zasad farmakoekonomii, wszystkie czynności dotyczące określenia ceny leku winny być dokonywane przez aptekę szpitalną. Istniejąca procedura opisana przez ordynatora, może niekorzystnie wpływać na stosowanie odpowiedniej farmakoterapii wobec przebywających na oddziałach pacjentów.

Na oddziałach nie są obecnie stosowane zabiegi elektrowstrząsowe. Ostatni wykonany został w 2014 r. Analiza adekwatnej dokumentacji nie budzi zastrzeżeń.

Dokumentacja medyczna prowadzona jest w wersji papierowej. Zapisy są dokonywane na bieżąco, niezwłocznie po udzieleniu świadczenia (jak wynika z relacji osób dokonujących wpisów), przez osoby upoważnione do dokumentowania

wykonanych świadczeń zdrowotnych.

Ekspert KMP analizując dokumentację medyczną natknął się na uchybienia wskazujące na naruszenia przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177, ze zm.) - część zapisów jest mało lub nawet nieczytelna; w części przypadków brakuje chronologii wpisów oraz dat ich dokonania.

W rozmowach z przedstawicielami KMP, pacjenci potwierdzili informacje przekazywane przez personel oddziałów odnośnie dostępu do opieki medycznej. Rozmówcy wiedzieli, jakie lekarstwa przyjmują; nie zgłaszali także zastrzeżeń dotyczących zabezpieczenia medycznego (psychiatrycznego bądź somatycznego).

7. Prawo do informacji

Prawa i obowiązki pacjentów zostały zawarte w regulaminach poszczególnych oddziałów. Z ich treścią pacjenci są zapoznawani w oddziale, bezpośrednio po przyjęciu.

Na tablicach ogłoszeń, wywieszonych na korytarzach w każdym z wizytowanych oddziałów zamieszczony był szereg informacji, m.in. regulamin oddziału, prawa pacjenta, dane kontaktowe Rzecznika Praw Pacjenta, tygodniowy plan zajęć, informację o dniach, w których odbywa się msza, informacja na temat możliwości uzyskania przepustek.

Przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji bardzo dobrze oceniają nieograniczony dostęp pacjentów do wszystkich istotnych informacji związanych z pobytem w placówce, zalecają jednakże poszerzenie listy instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw o: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego rodzinnego i Helsińską Fundację Praw Człowieka.

Mając to na względzie, warto zwrócić uwagę na stanowisko Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom, zgodnie z którym *podstawową gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w ośrodku psychiatrycznym jest skuteczna procedura*

zażaleniowa. Powinny istnieć szczególne procedury pozwalające pacjentom na składanie formalnych skarg do wyznaczonego organu, a także na poufne kontaktowanie się z odpowiednią władzą poza ośrodkiem (§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora ds. medycznych wynika, że Rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego został formalnie wybrany, lecz do dnia wizytacji, nie przystąpił do wykonywania swoich obowiązków na terenie szpitala.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Pacjenci umieszczeni w szpitalu bez zgody mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez prowadzenie korespondencji, rozmowy telefoniczne oraz odwiedziny. Zawartość przesyłanych paczek kontrolowana jest przez personel oddziału w obecności pacjenta. Realizacja rozmów telefonicznych możliwa jest za pomocą samoinkasujących aparatów telefonicznych znajdujących się na korytarzach każdego z oddziałów. Pacjenci mogą także posiadać telefony komórkowe. Ładowanie tych urządzeń odbywa się w dyżurkach pielęgniarek.

Owiedziny pacjentów odbywają się w oddziałach każdego dnia do godz. 20.00. Co do zasady, pacjenci mogą przyjmować gości na świetlicach; w wyjątkowych sytuacjach możliwe są spotkania w salach chorych. Pacjenci mogą także udać się z odwiedzającymi na teren szpitala (tzw. przepustki do ogrodu). Spotkania dzieci z osobami hospitalizowanymi odbywają się w salach znajdujących się poza oddziałami.

Część pacjentów posiada tzw. swobodne wyjścia poza oddział; inni opuszczają budynek pod opieką terapeuty. Są również tacy, którzy ze względu na swój stan zdrowia nie mogą opuszczać oddziałów.

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, nie zgłaszali uwag związanych z kontaktem ze światem zewnętrznym.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Pacjenci mają zapewnioną bogatą ofertę zajęć terapeutycznych i kulturalno – oświatowych. Zajęcia odbywają się w dni powszednie w godzinach przed- i poobiednich.

W pracowniach terapii zajęciowej, zlokalizowanych na poszczególnych oddziałach, prowadzone są z pacjentami różnego rodzaju działania (zajęcia muzyczne, plastyczne). Pomieszczenia te były właściwie urządzone, nie brakowało również odpowiednich materiałów. W suterenie szpitala zlokalizowane są ponadto dodatkowe sale terapeutyczne, przeznaczone dla pacjentów ze wszystkich oddziałów. Odbywają się w nich zajęcia z muzyko- i choreoterapii. W każdym z oddziałów odbywają się codzienne spotkania pacjentów (tzw. społeczności terapeutyczne); prowadzona jest ponadto psychoedukacja.

Do dyspozycji pacjentów pozostają również biblioteczki oddziałowe.

W wizytowanej placówce istnieje możliwość wdrożenia terapii odwykowej (w ramach kompleksowej terapii dla pacjentów z rozpoznaniem uzależnieniem). Taka możliwość wynika z faktu umiejscowienia w strukturze szpitala kilku komórek organizacyjnych zajmujących się leczeniem odwykowym. W ocenie przedstawicieli KMP, istniejące zaplecze odwykowe posiada niebagatelne znaczenie dla właściwego procesu leczenia pacjentów psychiatrycznych, wśród których sprzężenia chorób psychicznych z uzależnieniami (w szczególności od alkoholu) występują bardzo często.

10. Warunki bytowe

Warunki socjalno-bytowe w wizytowanych oddziałach są w ocenie przedstawicieli KMP zróżnicowane. Większość z nich wymaga nakładów finansowych związanych z potrzebą przeprowadzenia bieżących remontów, polegających na odświeżeniu powłok malarskich, uzupełnieniu ubytków w ścianach, wymianie wyeksploatowanych mebli oraz niedziałającego sprzętu Rtv (telewizory, dekodery tv.).

Pracownicy BRPO zwrócili ponadto uwagę na zagęszczenie niektórych sal chorych. Największa z sal chorych (oddział I) przeznaczona jest dla 10 pacjentów,

a jej powierzchnia wynosi 44 m². W ocenie pracowników KMP tak duża pojemność sal izb chorych stanowić może źródło sytuacji kryzysowych pomiędzy pacjentami utrudniając jednocześnie proces ich leczenia.

W jednej z sal chorych w oddziale VI, pacjent spał na samym materacu ze względu na zarwanie drewnianej ramy łóżka. Mając na uwadze informację przekazaną w tym temacie przez obecny w oddziale personel, że zapotrzebowanie na nowe łóżko zostało złożone, pracownicy KMP zwracają się w tym miejscu z pytaniem, czy zostało ono zrealizowane.

W wielu pokojach łóżka były dostępne tylko z dwóch lub jednej strony, co jest niezgodne z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

Wizytujący zwrócili ponadto uwagę na brak zamków w toaletach pacjentów. W związku z tym zalecają wyposażenie drzwi toalet w proste zamki umożliwiające załatwianie potrzeb fizjologicznych w warunkach gwarantujących intymność oraz szybkie ich sforsowanie w sytuacjach podyktowanych potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa osobie korzystającej z toalety.

Uzupełnienia w klamki wymagają ponadto drzwi w salach chorych oddziału IV. W związku z ich brakiem, częste są przypadki zatrzaśnięć drzwi i konieczności oczekiwania pacjentów na stosowaną interwencję personelu.

Mając na względzie sygnały odebrane od pacjentów oddziałów dotyczące długiego czasu oczekiwania na dostarczenie ubrań prywatnych z centralnego magazynu szpitalnego, przedstawiciele KMP zwracają się z pytaniem do władz szpitala, dotyczącym możliwości przechowywania prywatnej odzieży pacjentów w magazynach poszczególnych oddziałów.

Posiłki pacjenci spożywają na stołówkach, pełniących również funkcje świetlic. Produkty spożywcze mogą być przechowywane w lodówkach oddziałowych. Między posiłkami pacjenci mogą przygotowywać sobie ciepłe napoje, w oddziałach do ich dyspozycji oddane są czajniki elektryczne. Pacjenci oddziałów nie mieli zastrzeżeń odnośnie oferowanego im jedzenia.

Na terenie szpitala zorganizowana została siłownia plenerowa wyposażona w atestowane urządzenia do ćwiczeń fizycznych.

11. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Oceniając kwestię dostosowania wizytowanej placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością wskazać należy, że oddziały nie są przystosowane do potrzeb takich osób. Szpital psychiatryczny jest miejscem, w którym może zostać umieszczona np. osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim. Obecnie nie mogłaby ona funkcjonować w placówce samodzielnie. Wizytowana placówka nie posiada nawet windy. Warto zaznaczyć, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 r. ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach.

Z tego też powodu pracownicy Mechanizmu zalecają dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną.

12. Prawo do praktyk religijnych

Nabożeństwa odprawiane są kaplicy szpitalnej. Pacjenci, których stan zdrowia na to pozwala uczęszczają na msze święte. Z informacji przekazanych wizytującym przez ordynatorów poszczególnych oddziałów wynika, że na ich terenie pacjenci mogą korzystać także z indywidualnych posług religijnych. Osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszały uwag w tym zakresie.

13. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Dyrektorowi Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu:

1. stosowanie unieruchomienia w salach wieloosobowych z wykorzystaniem parawanów gwarantujących intymność osobie poddanej przymusowi;
2. wyeliminowanie stwierdzonych uchybień związanych z dokumentowaniem stosowania środków przymusu bezpośredniego;
3. zapewnienie warunków w salach chorych gwarantujących dostęp do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739);
4. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 117, ze zm.);
5. dokonywanie wyceny leków nie znajdujących się w receptariuszu szpitalnym przez personel apteki szpitalnej;
6. zwiększenie obsady psychologicznej;
7. przeprowadzenie remontów oddziałów mieszkalnych związanych z wymianą wyeksploatowanego sprzętu kwaterunkowego oraz zepsutego sprzętu Rtv;
8. wyposażenia drzwi toalet dla pacjentów w zamki;
9. uzupełnienie klamek w drzwiach sal pacjentów oddziału IV;
10. rozważenie możliwości przechowywania prywatnej odzieży pacjentów w magazynach poszczególnych oddziałów albo podjęcie innych działań tak aby odzież prywatna była łatwo dostępna dla pacjentów;
11. dostosowanie placówki do potrzeb z niepełnosprawnością;
12. uzupełnienie informacji zamieszczonych na tablicy informacyjnej o adresy Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską

bezpłatną infolinię – 800 676 676) sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.