

Aprob,

Avocatul Poporului,



Renate Weber



RAPORT

privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță
Grajduri, comuna Pădureni, județul Iași

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Grajduri, comuna Pădureni, județul Iași, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei.
2. Constatările rezultate din vizita efectuată.
3. Recomandări.

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, a fost efectuată, în perioada 12-13 iunie 2019, o vizită la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Grajduri, comuna Pădureni, județul Iași.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv: doamna [redacted] adjunct al Avocatului Poporului; doamna [redacted], jurist și domnul [redacted], asistent social, consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului; domnul [redacted], medic, consilier al Centrului Zonal Craiova; doamna [redacted], psiholog, colaborator extern al instituției Avocatul Poporului; doamna [redacted], reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația pentru Sprijin Comunitar și Integrare Socială - ASCIS.

Vizita a avut ca obiectiv general consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante. Echipa de vizită a verificat modul de implementare a recomandărilor transmise anterior Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri și Ministerului Sănătății de către instituția Avocatul Poporului, respectiv:

1. gestionarea supraaglomerării din cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, în condițiile în care, la momentul efectuării vizitelor anterioare, deși spitalul avea o capacitate de 240 de paturi aprobate, erau cazați 354, respectiv 348 de pacienți, astfel că nu erau respectate normativele în vigoare

care stabilesc obligativitatea asigurării pentru fiecare pat a unei suprafețe de 7 mp și 20 mc aer;

2. extinderea spațiului de cazare din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, județul Iași, în scopul asigurării condițiilor de cazare pentru pacienții din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, județul Iași, precum și a condițiilor de muncă decente personalului administrativ;

3. evaluarea necesarului de personal (numărul de angajați era normat la cele 240 de paturi aprobate, nu la cei 354 de pacienți) și angajarea unui număr suficient de salariați pentru supravegherea eficientă a pacienților în scopul evitării evenimentelor adverse, cauzate de monitorizarea deficientă sau lipsa monitorizării pacienților, în special prin asigurarea personalului de supraveghere necesar;

4. acordarea unei atenții sporite în supravegherea și tratarea unor categorii de pacienți imprevizibili, cu numeroase manifestări discomportamentale, cu scheme terapeutice schimbate etc.

De asemenea, s-a verificat **procedura de conținere și izolare, implementarea recomandărilor Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii cu privire la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei.**

În anul 2016, o delegație a Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii a vizitat Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Grajduri și a constatat **supraaglomerarea severă din toate secțiile spitalului**. Cu privire la condițiile de viață existente la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, delegația a considerat că **acestea reprezintă un tratament crud și inuman**. La momentul vizitei, spitalul avea 340 de pacienți, iar capacitatea spațiilor era de 240. Alte probleme majore includeau **lipsa personalului și lipsa activităților pentru pacienți**. **Erau prea puțini medici și asistente medicale, doar un psiholog, un singur asistent social și niciun terapeut ocupațional**. S-a reținut că asistenții medicali trebuie adesea să se ocupe de mai mulți pacienți, ceea ce îi pune **în pericol/în situații de risc**. Membrii personalului au raportat că nu este neobișnuit să fie doar unul sau doi angajați responsabili de 100 de pacienți. Delegația din cadrul

Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii a observat că, probabil din cauza lipsei de personal, **a fost folosită medicație în exces pentru a menține pacienții sub control.**

Ca urmare a vizitării Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, **Subcomitetul a recomandat asigurarea resurselor necesare pentru condiții de viață adecvate în Spitalul de Psihiatrie Grajduri. Ar trebui luate măsuri imediate pentru a reduce supraaglomerarea și pentru a crește numărul de cadre medicale care lucrează cu pacienții în astfel de instituții. De asemenea, personalul medical trebuie să fie calificat și să urmeze cursuri de formare privind standardele internaționale în domeniul drepturilor omului, în special Convenția privind drepturile persoanelor cu handicap. În plus, numărul de psihiatri, asistenți medicali, psihologi, terapeuți ocupaționali și asistenți sociali ar trebui să fie sporit, pacientului ar trebui să i se ofere asistență multidisciplinară și ar trebui propuse activități de reabilitare, activități ocupaționale sau recreative.**

Mai îngrijorător, specialiștii din domeniul sănătății au recunoscut că pacienții cu tot felul de boli psihiatrice **au fost plasați în spitalul de psihiatrie și măsuri de siguranță Grajduri, inclusiv persoane cu dizabilități intelectuale** pentru care, potrivit specialiștilor, **plasarea obligatorie într-o astfel de instituție nu ar fi necesară.**

Delegația a fost, de asemenea, îngrijorată să afle că **unii dintre pacienții care s-au recuperat, așa cum specifică evaluarea medicală, nu au fost externați pe baza unei decizii a instanței din cauza absenței alternativelor la detenție și a situației socio-economice a pacientului.**

Subcomitetul a recomandat efectuarea unei evaluări la nivel național a tuturor pacienților internați în astfel de spitale. În plus, Statul-parte ar trebui să examineze, în mod prioritar, modalități de a stabili/crea servicii bazate pe comunitate pentru a putea externa pacienții din spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, atunci când aceștia s-au recuperat.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Din partea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri din județul Iași au participat la discuții managerul spitalului, personal medical, personal de îngrijire etc.

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri din județul Iași

este unul dintre cele patru spitale pentru „măsuri de siguranță” din țară care internează bolnavi diagnosticați cu afecțiuni psihice, conform prevederilor art. 110 Cod penal. Celelalte trei spitale de acest fel se află în localitățile Săpoca - județul Buzău, Jebel - județul Timiș și Ștei - județul Bihor. Spitalul este de monospecialitate psihiatrie și are în componență nouă pavilioane, dintre care unul administrativ, unul pentru blocul alimentar și spălătorie, precum și șapte pavilioane pentru cazarea pacienților.

Cu privire la extinderea spațiului de cazare din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, județul Iași, în scopul asigurării condițiilor de cazare pentru pacienții din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, județul Iași, precum și a condițiilor de muncă decente personalului administrativ, conducerea spitalului a precizat că, potrivit adresei nr. SP/6340/17.05.2019 transmisă de către Ministerul Sănătății, Direcția Generală Economică, s-au repartizat spitalului fondurile necesare pentru efectuarea lucrărilor de reabilitare și modernizare pavilion spălătorie în vederea schimbării destinației în pavilion administrativ. Cu privire la finalizarea lucrărilor de intervenții „Reabilitare, Modernizare și Mansardare Pavilion Administrativ în Vederea Schimbării Destinației în Pavilion Pacienți”, până la data efectuării prezentei vizite nu se primise din partea Ministerului Sănătății niciun răspuns.

În această unitate sunt internați pacienți cu afecțiuni psihice pentru care instanța a dispus internarea într-un spital cu măsuri de siguranță.

Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 695 din data de 02.06.2014 privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri spitalul avea următoarea structură: Secția psihiatrie cronici I – cronici (art. 110 CP) – 80 paturi; Secția psihiatrie cronici II – cronici (art. 110 CP) – 80 paturi, din care la Compartiment TBC – 20 paturi; Secția psihiatrie cronici III – cronici (art. 110 CP) – 80 paturi; Farmacie; Laborator analize medicale; Cabinet medicină dentară.

Cu privire la gestionarea supraaglomerării din cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, la data efectuării prezentei vizite, capacitatea legală aprobată a spitalului era de 240 de paturi, însă era depășită, fenomenul de supraaglomerare fiind evident. Conform informațiilor furnizate de către personalul unității, în spital erau internați 384 de pacienți (46 femei și 338 bărbați),

astfel că nu erau respectate normativele în vigoare care stabilesc obligativitatea asigurării pentru fiecare pat a unei suprafețe de 7 m² și a 20 m³ aer.

Pavilioanele în care erau cazați pacienții erau clădiri cu un singur nivel, doar pavilionul destinat cazării femeilor fiind de tipul parter + etaj. Pavilioanele aveau în componența lor saloane destinate cazării pacienților, grupuri sanitare cu toalete, lavoare și dușuri, precum și cabinete medicale. **Toate spațiile de socializare (cluburi, săli de ergoterapie etc.) fuseseră transformate în dormitoare, motivat de lipsa spațiilor necesare cazării pacienților.**

Spațiile destinate cazării pacienților internați cuprindeau și un pavilion destinat bolnavilor diagnosticați cu tuberculoză pulmonară în antecedente, dar care urmaseră tratament corespunzător și erau inactivi din punct de vedere al potențialului de transmitere a bolii. Pacienții erau cazați astfel: Pavilionul 1 – 116 bărbați; Pavilionul 2 – 46 femei; Pavilionul 3 – 97 bărbați; Pavilionul 4 – 50 bărbați; Pavilionul 5 – 60 bărbați; Pavilionul 6 – 13 bărbați; Pavilionul 7 (compartiment TBC) – 2 bărbați.

Saloanele pacienților erau curate, aerisite, bine luminate natural, **fiind însă supraaglomerate, prevăzute doar cu paturi (3-12) și câteva noptiere sau dulapuri pentru efectele personale ale pacienților.** În pavilioanele vizitate, membrii echipei de vizită au identificat saloane în care pacienților nu li se putea asigura pat individual, **astfel că două paturi alăturate erau ocupate de trei pacienți.** Drept urmare, era necesar să fie luate măsurile necesare pentru asigurarea patului individual fiecărui pacient. Deși paturile și saltelele erau în stare bună, iar cazarmamentul era curat, **spațiul de deplasare printre paturi era foarte limitat și nu exista loc suficient pentru noptiere sau dulapuri pentru depozitarea lucrurilor personale ale tuturor pacienților.** Reprezentanții Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție au reiterat următoarele norme CPT: crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient (...). Este de dorit să se pună la dispoziție măsuțe de pat și șifoniere (...) trebuie subliniată importanța existenței unui loc în care pacienții să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia; absența unei astfel de posibilități poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului.

Grupurile sanitare comune, în număr insuficient raportat la numărul bolnavilor internați în unele pavilioane, erau dispuse pe fiecare etaj, fiind dotate cu toalete, lavoare,

dușuri și boilere electrice. Conform observațiilor membrilor echipei de vizită, **starea de curățenie și igienă era necorespunzătoare la unele grupuri sanitare.**

Cu privire la dotarea minimă sanitară aferentă saloanelor nu erau respectate prevederile art. 6, alin. (1) din Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, actualizat, care prevede că "Dotarea minimă sanitară aferentă salonului va include: a) la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (duș, WC, lavoar); b) la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar); c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar); d) un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri. Sălile de dușuri pot fi grupate pe unități de îngrijire".

Apa rece era distribuită fără întrerupere din 3 foraje împrejmuite, aflate la intrarea în unitate. Conform ultimelor rezultate consemnate în buletinele de analiză a probelor de apă, parametrii de potabilitate ai probelor de apă nu se încadrau în normele legale. Din informațiile furnizate de personalul spitalului, apa provenită din puțuri era folosită doar ca apă menajeră, dar membrii echipei de vizită au putut observa mai **mulți beneficiari care consumau apa de la grupurile sanitare.** Pentru consumul zilnic sau la pregătirea mesei se folosea apă îmbuteliată și **apa de la dozatoarele plasate în interiorul cabinetelor medicale.** Având în vedere numărul mare de pacienți, membrii echipei de vizită **consideră că este necesar să se suplimenteze numărul dozatoarelor de apă pentru consumul zilnic, până la finalizarea demersurilor pentru alimentarea cu apă potabilă în sistem centralizat.** Încă din anul 2015 au fost efectuate demersuri pentru identificarea unor soluții tehnice de alimentare cu apă potabilă în sistem centralizat, urmând ca până la finalul anului 2019 alimentarea cu apă în sistem centralizat să fie finalizată, în urma investițiilor promovate de Guvern în cadrul Programului Operațional Infrastructura Mare (POIM).

Hrana zilnică a beneficiarilor cazați în spital era preparată de personal calificat (bucătari), la blocul alimentar al unității, amenajat în mod corespunzător și dotat cu mașină de gătit alimentată cu gaz, sistem de ventilație funcțional, agregate frigorifice, mobilier specific în stare corespunzătoare de curățenie și igienă, veselă curată din inox. Apa rece folosită la gătit provenea din recipiente îmbuteliate. Vesela și suprafețele de la blocul

alimentar erau dezinfectate periodic, existând în dotarea unității materiale de dezinfecție pe bază de clor folosite în acest scop.

Beneficiarii serveau masa, conform programului stabilit, în sălile de mese amenajate în fiecare pavilion, dotate cu mese și scaune, într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. Echipa de vizită a reținut că **sălile de mese erau insuficiente pentru servirea mesei de către toți pacienții într-o singură tură, astfel că la orele de servire a mesei s-a putut observa un număr mare de pacienți care așteptau la rând să servească masa.**

La masa de prânz au fost servite la regimul comun ciorbă de fasole și piure de cartofi cu pârhoale, la regimul diabet supă de legume și sos de ciuperci cu rasol de pui, iar la regimul hepatic și hiposodat supă de cartofi și pilaf de orez cu rasol de pui. Echipa de vizită a inspectat hrana pregătită pentru servire la masa de prânz și a apreciat că aceasta corespundea din punct de vedere fizic și organoleptic.

Exista un meniu al zilei întocmit și afișat la loc vizibil și erau prelevate probe alimentare în recipiente închise, etichetate în mod corespunzător, care erau păstrate timp de 48 de ore într-un frigider special destinat acestui scop, conform normelor sanitare în vigoare.

În ceea ce privește **acordarea unei atenții sporite în supravegherea și tratarea unor categorii de pacienți imprevizibili, cu numeroase manifestări discomportamentale, cu scheme terapeutice schimbate, precum și cu privire la observațiile delegației SPT că, ”probabil din cauza lipsei de personal, a fost folosită medicație în exces pentru a menține pacienții sub control”, membrii echipei de vizită au reținut că personalul de supraveghere era insuficient pentru numărul de pacienți internați în spital, astfel că au fost numeroase situații în care s-a observat că trei supraveghetori au în sarcină 100 de pacienți și nu exista alt personal specializat pentru protecție, din această cauză personalul și pacienții fiind puși în situații cu risc ridicat de vătămare.**

Pentru îmbunătățirea supravegherii pacienților, în cadrul spitalului a fost implementat un sistem de supraveghere – cross line detection, prin care se creează un perimetru virtual și dacă există depășiri ale acestui perimetru se activează sistemul de alarmă.

Referitor la recomandarea instituției Avocatul Poporului privind **evaluarea necesarului de personal (numărul de angajați era normat la cele 240 de paturi aprobate, nu la cei 384 de pacienți) și angajarea unui număr suficient de salariați**

pentru supravegherea eficientă a pacienților în scopul evitării evenimentelor adverse, cauzate de monitorizarea deficientă sau lipsa monitorizării pacienților, în special prin asigurarea personalului de supraveghere necesar, conducerea spitalului a precizat următoarele:

Personalul spitalului era format, conform Statului de funcții, din 232 posturi, dintre care 11 posturi de conducere și 221 posturi de execuție după cum urmează: medici – 8,5 posturi ocupate și 5,5 posturi vacante; asistenți medicali – 56 posturi ocupate și 20 de posturi vacante; personal sanitar auxiliar – 62 posturi ocupate și 9 posturi vacante; personal sanitar superior - 3 posturi ocupate și 1 post vacant (psiholog); personal TESA – 13 posturi ocupate și 2 posturi vacante; muncitori – 35 de posturi ocupate și 3 posturi vacante.

Din analiza Statului de funcții a reieșit că erau vacante 45 de posturi din totalul de 232, majoritatea fiind la personal sanitar și auxiliar.

Având în vedere că numărul de personal prevăzut de Statul de funcții era cel necesar pentru numărul legal de pacienți ai spitalului (240 de paturi), membrii echipei de vizită apreciază că **schema de personal era subdimensionată în raport cu numărul bolnavilor internați în această unitate medicală.** De asemenea, era necesar să se ocupe toate posturile prevăzute în Statul de funcții, precum și să se efectueze demersuri pentru armonizarea numărului de angajați cu numărul de pacienți prezenți în spital (384 pacienți). **Lipsa personalului reprezintă un risc major în gestionarea tuturor situațiilor, de la supravegherea necorespunzătoare a pacienților, până la agresivitate față de personal.**

În ceea ce privește pregătirea profesională a personalului angajat, conform planului anual de formare profesională aprobat pentru anul 2019, personalul medical și auxiliar urma să efectueze cursuri de acordare a primului ajutor în situații de urgență, comunicare interactivă și lucru în echipă, reguli de igienă a alimentației pacienților etc.

Din observațiile membrilor echipei de vizită, s-a putut observa că majoritatea personalului avea bune cunoștințe cu privire la procedurile de lucru, deși în timpul interviurilor cu salariații Spitalului, unii dintre aceștia au declarat că **nu au participat la cursuri de prim ajutor și nici nu au beneficiat de pregătire pentru gestionarea situațiilor de urgență sau de abordare a situațiilor de agresivitate din partea pacienților, ci doar la cursuri de igienă.** Cei mai mulți angajați intervievați considerau că

personalul ar trebui suplimentat, iar unii dintre aceștia au menționat că sporul salarial aplicat ar trebui să fie mai mare de 50%, având în vedere gradul de pericolozitate și dificultatea muncii efectuate. De asemenea, unii salariați considerau că ar fi benefică acordarea unor facilități pentru transportul salariaților între localitatea de domiciliu și spital.

În ceea ce privește medicația, pacienții internați beneficiau de tratament gratuit, în baza recomandării medicului specialist. În cadrul spitalului funcționa o farmacie cu circuit închis, amenajată și dotată în mod corespunzător cu dulapuri pentru păstrarea medicamentelor și echipament informatic.

Medicamentele erau ridicate din farmacia unității în baza condiții de medicamente, erau păstrate în condiții corespunzătoare de siguranță, în sala de tratament, în recipiente etichetate cu numele fiecărui beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu.

Din verificarea foilor de observație clinică și a condicilor de distribuire a tratamentului, echipa de vizită a concluzionat că nu există neconcordanțe între tratamentul prescris de medic și cel administrat pacienților de către asistenții medicali.

Au fost verificate și evidențele referitoare la distribuirea de tratament medical din aparatul de urgență și nu s-a constatat folosirea medicației psihotrope în mod nejustificat sau supradozat, cazurile de utilizare fiind foarte rare.

Conform evidențelor medicale, aproximativ 30% dintre pacienți erau diagnosticați cu afecțiuni psihice severe (oligofrenie, retard mental etc.). Pentru această categorie de pacienți posibilitatea unei evoluții favorabile a bolii și a unei recuperări/reabilitări de durată, chiar sub tratament de specialitate supravegheat, este foarte redusă, astfel încât **se ridică problema dacă acești pacienți nu ar trebui transferați în alte unități specializate** (ex. centre de recuperare și reabilitare neuropsihică), unde există personal calificat pentru gestionarea unor astfel de cazuri.

Referitor la modul de aplicare a procedurilor de conțenționare și izolare, conform datelor consemnate în Registrele de evidență a măsurilor de conțenționare, a fost aplicată în anumite circumstanțe măsura restricționării libertății de mișcare prin conțenție mecanică, la recomandarea medicului specialist, conform prevederilor Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare a acestei legi cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016. Unitatea spitalicească avea întocmită o procedură privind metodele aplicabile

pacienților cu agitație psihomotorie accentuată.

Referitor la locul unde se aplica măsura contenționării mecanice, declarațiile personalului medical au fost contradictorii: fie că ar exista un salon special unde erau duși pacienții care urmau să fie contenționați, fie că măsura se aplica în salonul unde erau cazați, lângă ceilalți pacienți. Membrii echipei de vizită au observat că **procedura contenționării era aplicată în saloanele pacienților, de față cu ceilalți pacienți, fără a fi folosite, în fiecare caz, paravane despărțitoare. Aplicarea contenționării în salon contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie contenționați sub privirile celorlalți pacienți, exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta, chiar dacă ar fi utilizate paravane** (a căror prezență a fost constatată de echipa de vizită în câteva din saloanele spitalului).

Ca mijloace de contenționare erau folosite seturi de chingi omologate pentru imobilizarea membrelor, respectându-se prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, care precizează dispozitivele de contenționare (curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi). Seturile erau disponibile la nivelul fiecărei secții.

În anul 2019 au fost consemnate 256 situații de aplicare a măsurii de contenționare, în unele cazuri măsura fiind aplicată aceluiași pacient. A fost consemnat cazul unui pacient contenționat chiar și de 212 ori. Din verificarea foilor de observație clinică ale pacienților contenționați, a rezultat că aceștia sufereau de afecțiuni psihice severe, cu evoluție imprevizibilă chiar sub tratament medicamentos, măsura restricționării libertății de mișcare fiind luată doar în condiții de agitație psihomotorie marcată, însoțită de un potențial ridicat de auto/heteroagresivitate. Totodată, se ridică numeroase semne de întrebare cu privire la **capacitatea gestionării corecte** din punct de vedere medical și uman al unor astfel de cazuri, având în vedere că, potrivit Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind utilizarea mijloacelor de contenționare în instituțiile psihiatrice pentru adulți, **în cazul în care există o utilizare repetitivă a mijloacelor de contenționare, trebuie luat în considerare chiar transferul pacientului în cauză la o instituție psihiatrică mai specializată.**

De asemenea, a fost constatată, în unele situații, **depășirea intervalului de timp**

maxim de 4 ore prevăzut de Legea Sănătății Mintale nr. 487/2002 și Normele de aplicare a acestei legi cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016, cu privire la aplicarea acestei măsuri, precum și **lipsa monitorizării efective a pacientului conțenționat**, motivul cel mai probabil fiind **personalul insuficient, raportat la numărul mare de pacienți internați, monitorizarea fiind efectuată doar vizual prin supraveghere video**. Or, potrivit Capitolului V Norme speciale de îngrijire, art. 9 (9) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016, *„personalul medical va evalua starea pacientului conțenționat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare.”*

Echipa de vizită a observat un alt pacient conțenționat într-o poziție atipică, cu membrele superioare imobilizate la un unghi de aproximativ 90° față de corp. Potrivit Capitolului V Norme speciale de îngrijire, art. 9 (6) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016, *„poziția de conțenționare este în decubit dorsal, cu brațele pe lângă corp”*.

Conțenționarea a fost efectuată cu mijloace omologate (curele din material textile de tip Segufix), fiind indicată în principal imobilizarea membrelor. **Conțenționarea s-a efectuat la patul bolnavului, datorită lipsei unor saloane speciale destinate aplicării acestei măsuri, iar din interviurile cu unii dintre membrii personalului de supraveghere, a rezultat că în unele situații s-a apelat chiar la ajutorul unor pacienți în vederea imobilizării bolnavilor agitați**. Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind utilizarea mijloacelor de conțenționare în instituțiile psihiatrice prevăd că *„pacienții nu trebuie supuși la conțenționare mecanică în prezența altor pacienți, iar personalul nu trebuie să fie asistat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de conțenționare unui pacient”*.

Fiecare secție avea întocmit un registru de evidență al măsurilor de conțenționare, pentru fiecare pavilion, **dar acesta nu era conform cu prevederile legale cuprinse în Ordinul nr. 488/2016, art. 9 (11) pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**. Echipa de vizită a recomandat conducerii spitalului analizarea posibilității de întocmire a unui **Registru unic al măsurilor de conțenționare și izolare, în scopul unei evidențe cât mai exacte a modului de utilizare a acestei măsuri**.

La Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni - Grajduri nu era

aplicată măsura izolării pacientului în scop terapeutic, deoarece **nu existau izolatoare amenajate conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul nr. 488/2016, art. 8 (4,5,6) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.**

În această instituție se efectuau internări de lungă durată (luni, ani), majoritatea pacienților internați fiind diagnosticați cu afecțiuni psihice severe, care necesitau tratament și supraveghere îndelungată din partea personalului specializat. Evoluția clinică sub tratament a bolnavilor era monitorizată zilnic de medicii psihiatri, iar schema terapeutică era revizuită în cazul în care simptomele clinice (somatice, psihice, comportamentale) impuneau această conduită, conform protocoalelor și ghidurilor terapeutice în vigoare. Administrarea tratamentului medical, supravegherea stării de sănătate și efectuarea îngrijirilor conform recomandărilor medicale erau acordate de personal calificat (asistenți medicali și infirmieri).

Echipele de vizită au constatat că existau întocmite și completate diverse registre medicale (registrarul de internări, registrarul de consultații, registre de tratament, registre de evidență a măsurilor de conționare și izolare etc.). Fiecare pacient internat avea întocmită Foaia de Observație Clinică Generală, unde erau consemnate monitorizarea stării generale de sănătate și a funcțiilor vitale, simptomatologia bolii, tratamentele efectuate, evoluția sub tratament, consultații medicale interdisciplinare, rezultatele analizelor efectuate etc.

Fișele medicale ale pacienților aveau atașat formularul de consimțământ informat, completat și semnat de către pacient. Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe medicale și s-a constatat atașarea la fișă a formularului de consimțământ informat, completat în mod corespunzător și semnat de către pacient.

Spitalul avea laborator propriu, dotat cu aparatură de specialitate, unde erau efectuate analize medicale pentru bolnavii internați.

Spitalul avea asigurată linie de gardă în specialitatea psihiatrie. Conform datelor consemnate în Registrarul de consultații, au fost acordate în anul 2018, prin serviciul de gardă, 166 consultații, iar în anul 2019, până la data vizitei, 61 de consultații.

Există întocmit contract cu o firmă specializată pentru: ridicarea, transportul și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase.

Referitor la alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei, conform Registrarului

de evidență al deceselor, în perioada 2018-2019 au fost înregistrate 5 cazuri de deces ale unor pacienți internați la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri. Din verificarea dosarelor acestor pacienți a rezultat că decesele s-au produs pe fondul agravării simptomatologiei unor afecțiuni medicale cronice preexistente (neoplazii, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni gastrice cronice, afecțiuni respiratorii cronice). Nu au existat cazuri de decese suspecte care să facă obiectul implicării organelor de cercetare penală.

De asemenea, echipa de vizită a identificat **mai mulți pacienți într-un salon cu acces doar din exterior**, motivul invocat de personal fiind că aceștia nu pot fi opriți să nu consume apă în exces, iar supravegherea lor permanentă nu era posibilă. Din interviurile cu personalul medical responsabil, s-a reținut faptul că aceste persoane consumau 5-6 litri de apă pe zi, existând în antecedente un pacient care a suferit o hiponatremie severă (scăderea concentrației de sodiu în sângele circulant), fapt care a condus la instalarea unei stări comatoase. Consumul excesiv de apă diluează sodiul din organism, cauzând hiponatremie. Dacă hiponatremia este cauzată de stilul de viață, de consumul de diuretice sau de consumul de apă în exces, medicul poate recomanda abținerea de la fluide pentru o perioadă determinată. Datele din literatura medicală de specialitate ne arată că printre cauzele hiponatremiei pot fi incriminate: a) tratamentul cu anumite medicamente – diureticele, antidepressivul și calmantele care pot cauza urinări frecvente și transpirație excesivă, fapt ce ar putea declanșa hiponatremia; b) afecțiuni ale inimii, rinichilor sau ficatului – unele dintre afecțiunile acestor organe pot cauza acumularea de fluide în organism, fapt ce produce diluarea sodiului și instalarea hiponatremiei; c) diareea cronică sau vărsăturile severe – aceste probleme determină pierdere mare de fluide și electroliți, printre care și de sodiu; d) consumul excesiv de apă – în cazul unor activități fizice solicitante e posibil să apară nevoia de a consuma cantități foarte mari de apă.

Simptomele hiponatremiei sunt: greață și vărsături, dureri de cap, confuzie, pierderea energiei și oboseala extremă, iritabilitate, neliniște, slăbiciune musculară, spasme și crampe musculare, atac de apoplexie și comă.

Dacă hiponatremia este cauzată de stilul de viață, de consumul de diuretice sau de consumul de apă în exces, medicul poate recomanda abținerea de la fluide pentru o perioadă determinată.

Pacienții din salonul cu acces doar din exterior erau diagnosticați cu afecțiuni psihice severe, pentru care primeau tratament de specialitate psihiatric, inclusiv antidepresive, calmante etc. Acest tratament poate cauza hiponatremie, din acest motiv atitudinea specialiștilor ar putea fi justificată din punct de vedere medical. Însă **modalitatea de gestionare a acestei situații ridică unele semne de întrebare din punct de vedere umanitar și al respectării drepturilor fundamentale ale omului, având în vedere că acestor pacienți le era restricționată libertatea de mișcare în mod constant, deși ieșeau zilnic la plimbări în curtea spitalului.** De asemenea, din verificarea documentelor medicale **nu a rezultat monitorizarea periodică a valorii natremiei sangvine la acești pacienți, monitorizare care să justifice din punct de vedere medical limitarea accesului la apă.**

Echipa de vizită a recomandat conducerii instituției medicale **efectuarea unei analize medicale aprofundate a acestor cazuri, iar în situația identificării unor factori de risc care ar putea aduce prejudicii stării de sănătate a acestor pacienți, efectuarea demersurilor necesare în vederea transferului la alte unități medicale specializate în gestionarea acestor cazuri.**

De asemenea, membrii echipei de vizită au observat că unitatea era dotată cu sistem de supraveghere video în spațiile comune, dar existau camere video și în unele saloane din cadrul secțiilor. Conducerea unității medicale a justificat instalarea acestora în scopul asigurării securității persoanelor și bunurilor, prezentând în acest sens un Raport de evaluare și tratare a riscurilor la securitatea fizică, întocmit în anul 2018 de către un specialist evaluator de risc la securitatea fizică, cu privire la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Grajduri. În Raport se recomanda ca sistemele destinate supravegherii video a pavilioanelor să preia imagini din interiorul pavilioanelor (**zone de acces, holuri și camere pacienți**), cât și din exterior, astfel încât să fie monitorizată fiecare curte interioară a pavilioanelor. Mai mult, concluzia raportului privind obligația de a instala și revizui sistemele tehnice de alarmare la efracție, supraveghere video și control acces, a fost reluată ulterior în procesul-verbal întocmit de către un reprezentant al Inspectoratului de Poliție al Județului Iași, ca urmarea a unui control derulat în spital în legătură cu măsurile de securitate.

Referitor la monitorizarea video din saloanele bolnavilor, având în vedere dispozițiile

art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale „Dreptul la respectarea vieții private și de familie” apreciem că, supravegherea video constituie o încălcare a dreptului persoanei la viață privată, însă **aceasta se poate justifica** în condiții speciale, individualizate pentru fiecare caz în parte, avându-se în vedere circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate.

Prin urmare, în cazul folosirii motivate, **supravegherea video trebuie realizată proporțional cu scopul pentru care se utilizează, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.**

Referitor la activitatea de asistență socială, spitalul avea angajat, ca și la ultima vizită din anul 2016, **un singur asistent social, insuficient în raport cu numărul de pacienți (384) și cu problematica care se impunea a fi gestionată.** Astfel, activitatea asistentului social se concentra pe rezolvarea tuturor situațiilor care impuneau demersuri pentru obținerea/transferul pensiilor de drept sau de invaliditate, actualizarea/obținerea documentelor de identitate sau de stare civilă, procese de divorț, moșteniri, gestionarea documentelor din dosarele personale, obținerea de anchete sociale de la serviciile publice de asistență socială de la domiciliile pacienților, identificarea oportunităților de preluare a pacienților care trebuiau externăți de către alte servicii sociale, încurajarea relațiilor cu aparținătorii, însoțirea pacienților la comisii sau în alte situații, gestionarea procedurii de externare a pacienților etc.

Asistentul social a declarat că are o colaborare foarte bună cu medicii spitalului, și-a format un mod de lucru eficient și, în ultimul timp, a observat o îmbunătățire a colaborării cu primăriile și cu alte instituții.

Biroul asistentului social era impropriu desfășurării activității, acesta desfășurându-și activitatea într-un spațiu foarte mic (aproximativ 2.5/4 m) în care se afla un pat și aparatură medicală (spațiul a funcționat ca triaj). Chiar în timpul vizitei, a fost observat asistentul social completând dosare pe holul pavilionului administrativ.

La momentul vizitei asistentul social avea în lucru 3 dosare ale unor pacienți pentru care era propusă externarea. Cele 3 dosare au fost examinate de membrii echipei de vizită și s-a concluzionat că acestea conțineau documente de data recentă - adrese către familie și primăria de domiciliu, solicitări transmise Direcției Generale de Asistență Socială și

Protecție Copilului Iași pentru ocrotirea pacientului într-un centru rezidențial, acte de identitate reînnoite etc.

În timpul verificării unor dosare ale pacienților s-a constatat că **cele mai multe dintre acestea nu conțineau documente care să probeze activitatea asistentului social din spital (adrese către instituții și familie, anchete sociale reînnoite, rapoarte etc).** Conform informațiilor furnizate de asistentul social, motivat de numărul mare de pacienți, de multitudinea sarcinilor și de nevoia unei prioritizări a acestora, se solicita, în primul rând, anchete sociale pentru pacienții care urmau a fi propuși pentru externare. Pentru pacienții care erau abandonați de familie, nu se mai solicita ancheta socială, ci se făceau demersuri pentru internarea acestora în centre sociale.

Deși, fișa postului asistentului social prevedea mai multe activități specifice domeniului asistenței sociale, acesta nu avea posibilitatea de a îndeplini aceste sarcini din lipsa timpului necesar. Spitalul nu avea angajați instructori de ergoterapie sau alt personal specializat în terapie ocupațională.

Referitor la activitățile de terapie, socializare și de petrecere a timpului liber, în curtea Spitalului existau două ateliere de ergoterapie, amplasate în fața pavilionului 4 – bărbați, amenajate în două containere metalice, dotate cu sistem de aer condiționat și cu un minim de materiale și aparate necesare desfășurării activităților de ergoterapie. În atelierul de croitorie existau 3 mașini de cusut electrice și câteva materiale pentru cusut – ace, ață, materiale textile. După aspectul general, **atelierul părea că nu mai fusese folosit de mai mult timp, iar personalul care însoțea echipa de vizită a confirmat că ultima data fusese folosit în urma cu o lună, în general frecvența desfășurării activităților în atelier fiind de 3-4 ori pe an.**

Atelierul de pictură avea pereții decorați cu desene și picturi, și exista și un stoc de materiale necesare pentru desen și pictură. – caiete, blocuri de desen, pânze, etc. Conform declarațiilor personalului, **ultima data s-au desfășurat activități în atelier în toamna anului 2018. Nu exista personal specializat – ergoterapeuți - care să organizeze și să coordoneze activitatea de ergoterapie din ateliere, activitatea de ergoterapie de la atelierul de pictură fiind coordonată, în măsura timpului disponibil, de un salariat de la departamentul de resurse umane, iar activitatea de la atelierul de croitorie era coordonată de infirmieri.**

În curtea spitalului exista o livadă unde unii dintre pacienți efectuau, sub supravegherea personalului, unele activități de întreținere a acesteia. De asemenea, exista un atelier unde se fabricau dale din beton, care erau folosite la pavarea aleilor de acces din curtea Spitalului, iar la activitățile de producere și montare a dalelor participau, sub supraveghere, și unii pacienți, în funcție de capacități și de disponibilitate.

În curtea Spitalului, amplasată central în raport cu pavilionul administrativ și cu pavilioanele de cazare, se afla biserica spitalului, deservită de un preot angajat cu norma întreagă. Conform declarațiilor pacienților și salariaților, activitățile religioase desfășurate în de preot captau atenția unui număr mare de pacienți.

În timpul vizitei s-a remarcat că în spital nu se desfășurau activități de terapie, socializare și de petrecere a timpului liber în mod consistent și consecvent, iar oferta pentru aceste activități era săracă.

În privința legăturii pacienților cu exteriorul, din datele oferite de asistentul social al Spitalului, aproximativ 20% dintre pacienți erau vizitați de familie. Spitalul avea redactată o procedură care reglementa condițiile și modul de desfășurare a vizitelor. Zona în care se desfășurau întreprinderile cu aparținătorii era poziționată la intrarea în curtea spitalului, imediat după punctul de acces cu barieră, și era format din două containere în care se aflau câte două mese cu două scaune și instalație de aer condiționat. Lângă cele două camere de vizită se afla o toaletă pentru uzul vizitatorilor și al beneficiarilor.

În fața celor două camere de vizitare, în exterior erau amplasate două mese cu bănci, pentru desfășurarea vizitelor în aer liber. Zona de vizitare erau împrejmuită cu gard de plasă metalică și era monitorizată video.

Conform procedurilor, pacienților le era interzis să dețină bani în saloane, astfel că tot ceea ce le era necesar era asigurat de către spital, ori de către membrii familiei sau reprezentanții legali, prin intermediul vizitelor.

Managerul spitalului a precizat că intenționează să **îmbunătățească condițiile de desfășurare a vizitelor în exterior prin amplasarea, în locul celor două mese cu bănci, a două foișoare**. Programul de vizitare era afișat pe ușile celor două camere de vizită. Având în vedere specificul spitalului – pentru măsuri de siguranță – durata vizitelor era limitată, prin procedură operațională, la 30 de minute/întrevedere, zilnic, de luni până duminică, în intervalul orar 11:30 - 17:00. Conform aceleiași proceduri, numărul de vizitatori pentru un

pacient internat era de maximum 3 persoane și puteau fi vizitați cel mult 3 pacienți în același timp. Echipa de vizită nu a avut ocazia observării modului de desfășurare a unei vizite, întrucât la acel moment nu au fost vizitatori dar, conform declarațiilor managerului Spitalului, desfășurarea vizitelor era supravegheată vizual de personal, de la o distanță considerată optimă pentru a putea interveni, dar suficient de mare pentru a respecta intimitatea și confidențialitatea întâlnirii.

Conform declarațiilor personalului, pacienții purtau convorbiri telefonice cu rudele sau alte persoane relevante pentru ei, folosind aparatele telefonice existente în fiecare pavilion. Acest aspect a fost confirmat și de pacienți, în timpul interviurilor cu aceștia.

Referitor la acordarea asistenței psihologice, aceasta era asigurată de un singur psiholog clinician principal, membru cu drept de liberă practică a Colegiului Psihologilor din România.

Cabinetul psihologic se afla într-un pavilion tip căsuță, în care existau două saloane și o cameră de aproximativ 6-7 mp destinată cabinetului psihologic. Acesta nu era identificat prin mijloace vizibile, inscripționate, camera fiind un spațiu în care exista un birou, un scaun al psihologului, un dulap pentru documente și încă un scaun pentru pacient. Din discuțiile cu psihologul unității a reieșit volumul mare de lucru, **fiind practic imposibil să se acorde asistență tuturor celor 384 de persoane măcar o dată pe lună.** Conform informațiilor furnizate de personalul spitalului, **pacienții ajungeau la psiholog obligatoriu de 2 ori pe an, atunci când erau propuși pentru comisia de expertiză medico-legală.** În acest caz psihologul primea o listă de la medic cu pacienții cărora trebuie să le facă o evaluare/reevaluare psihologică, această listă putând cuprinde și 30 de persoane.

Procedura de asistență psihologică prevedea o evaluare la internare, la prezentarea în Comisia de expertiză și uneori, la recomandarea medicului, în caz de situații neprevăzute. Pacienții nu beneficiau de terapie din lipsa personalului și a timpului necesar. Din relatările psihologului a reieșit încă o dată **necesitatea imperioasă a ergoterapiei, care se dovedește a fi eficientă la pacientul cu tulburări psihiatrice.**

Rezultatele evaluării psihologice, care se efectua prin metode și mijloace specifice actului psihologic (interviul, anamneza, studiul documentelor, aplicare de teste, probe psihologice) se consemna în Foaia de observație a pacientului la rubrica Alte examene de specialitate.

Așadar, în cadrul spitalului, **asistența psihologică nu se putea realiza după o planificare prealabilă, ci după programarea medicilor, care propuneau pentru expertizare pacienți sau în funcție de urgențele care apăreau.**

La nivelul spitalului existau un instrument de evaluare cu licență - PANSS (evaluarea focalizată a dimensiunilor pozitive și negative ale tulburării schizofrenice), instrument pe care psihologul îl folosea în activitatea zilnică. De asemenea, erau folosite și alte probe psihometrice, etalonate pe populația României și validate de Colegiul Psihologilor din România – Matricile progresive Raven, teste de atenție – Praga, Scala de măsurare a deteriorării cognitive M.M.S.E., teste proiective (arbore, familiei, T.A.T.), hamilton, testul de personalitate Eynsenk, SCL90, BPRS, KROK.

A fost pus la dispoziția membrilor echipei de vizită un Protocol terapeutic pentru întârzierea mintală – adulți, deoarece pe lângă tulburările psihiatrice - schizofrenii în special, există și aceste tipuri de afecțiuni la pacienții spitalizați în unitate.

Au fost studiate aleatoriu și dosare medico-sociale ale pacienților, concluzionând că orice intervenție fie terapeutică, fie la nivel social, fie juridic, asupra pacientului își avea corespondent printr-o consemnare în foaia de observație aflată la dosar.

3. Recomandări.

Având în vedere aspectele constatate, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

RECOMANDĂ

1. Ministerului Sănătății să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. asigurarea finanțării spitalului și suplimentarea schemei de personal în funcție de numărul real de pacienți internați în spital, având în vedere că la data efectuării vizitei finanțarea și personalul erau prevăzute pentru capacitatea spitalului de 240 de paturi, deși în spital erau internați 384 de pacienți;

2. asigurarea finanțării pentru finalizarea lucrărilor de intervenții „Reabilitare, Modernizare și Mansardare Pavilion Administrativ în Vederea Schimbării Destinației în

Pavilion Pacienți”;

3. gestionarea supraaglomerării, având în vedere că spitalul avea o capacitate de 240 de paturi aprobate, însă, la data vizitei, erau cazați 384 de pacienți (46 femei și 338 bărbați), astfel că nu erau respectate normativele în vigoare care stabilesc obligativitatea asigurării pentru fiecare pat a unei suprafețe de 7 m² și 20 m³ aer și nu erau implementate recomandările Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii referitoare la reducerea supraaglomerării și asigurarea resurselor necesare pentru condiții de viață adecvate în Spitalul de Psihiatrie Grajduri;

4. suplimentarea finanțării și a numărului de posturi prevăzut de normativ la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri din județul Iași, în scopul evitării evenimentelor adverse, cauzate de monitorizarea deficientă sau de lipsa monitorizării pacienților, precum și în scopul implementării recomandărilor Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii de a crește numărul de cadre medicale care lucrează cu pacienții în astfel de instituții, numărul de psihiatri, asistenți medicali, psihologi, terapeuți ocupaționali și asistenți sociali, astfel încât pacientului să i se ofere asistență multidisciplinară.

2. Conducerii Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri din județul Iași să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. reevaluarea necesarului de personal, prin consultare cu medicii șefi de secție și solicitarea către Ministerul Sănătății de a suplimenta finanțarea și numărul de posturi prevăzut de normativ la acest spital, în scopul evitării evenimentelor adverse;

2. continuarea demersurilor pentru urgentarea demarării lucrărilor de extindere a spațiului de cazare, conform documentației lucrărilor de intervenții „Reabilitare, Modernizare și Mansardare Pavilion Administrativ în Vederea Schimbării Destinației în Pavilion Pacienți”;

3. asigurarea condițiilor de cazare corespunzătoare prin: ● asigurarea patului individual fiecărui pacient; ● amenajarea unor săli de mese în număr îndestulător și cu o suprafață suficientă pentru servirea mesei de către toți pacienții într-o singură tură; ● amenajarea unor grupuri sanitare, în număr suficient pentru numărul beneficiarilor din unele

pavilioane și îmbunătățirea stării de curățenie și igienă de la grupurile sanitare;

4. respectarea prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu privire la dotarea minimă sanitară aferentă salonului;

5. efectuarea demersurilor necesare în vederea ocupării posturilor vacante de personal medical și auxiliar;

6. analizarea posibilității de suplimentare a dozatoarelor de apă pentru consumul zilnic, până la finalizarea demersurilor pentru alimentarea cu apă potabilă în sistem centralizat;

7. aplicarea contenționării mecanice strict de către personalul medical, cu respectarea demnității și drepturilor pacienților, având în vedere că pacienții erau contenționați în saloanele comune, în prezența altor pacienți; întocmirea Registrului măsurii de contenționare și izolare, în conformitate cu prevederile legale și normele internaționale cu privire la acest aspect;

8. efectuarea de analize medicale aprofundate a pacienților care ar putea suferi de hiponatremie, iar în situația identificării unor factori de risc care ar putea aduce prejudicii stării de sănătate a pacienților, efectuarea demersurilor necesare în vederea transferului la alte unități medicale specializate în gestionarea acestor cazuri;

9. efectuarea demersurilor necesare în vederea îmbunătățirii asistenței sociale și psihologice a pacienților prin: ● suplimentarea numărului de posturi de asistent social, precum și introducerea unor posturi de ergoterapeut în statul de funcții și organizarea concursurilor pentru ocuparea acestor posturi; ● angajarea de urgență a unui psiholog pentru descongestionarea activității psihologice; ● amenajarea unui cabinet psihologic conform standardelor specifice Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, care să asigure intimitatea actului psihologic; ● întocmirea registrului unic al actelor profesionale și a rapoartelor de consiliere psihologică și de intervenție în caz de criză; ● elaborarea unei proceduri specifice activităților psihologice și a unui program de lucru, cu respectarea normelor în vigoare pentru fiecare tip de activitate (terapie în grup etc.); ● dezvoltarea de programe terapeutice specifice fiecărei tulburări, conform

procoloalelor terapeutice: terapia memoriei (amintiri), exerciții psihomotorii, stimularea multisenzorială, alte forme de terapie socială, ocupațională, prin muzică, dans etc.;

10. efectuarea demersurilor necesare pentru amenajarea unor cabinete psihologice, care să asigure confidențialitatea actului profesional și securitatea emoțională a beneficiarilor, în conformitate cu prevederile art. 32, alin. (1) și alin. (2) al Hotărârii nr. 1/10.03.2006 a Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România, precum și a Normelor specifice privind desfășurarea activităților psihologice în specialitatea Psihologie clinică;

11. identificarea unei soluții pentru ca asistenții sociali să-și desfășoare activitatea într-un spațiu optim ca suprafață, condiții și dotări;

12. asigurarea implicării unui număr cât mai mare de pacienți în activități de recuperare și reabilitare, activități de grup, activități de terapie ocupațională, de recreere, prin introducerea în statul de funcții a posturilor de instructori ergoterapie și angajarea acestora;

13. amenajarea unor săli/ateliere de terapie în spital, dar și dezvoltarea unor programe de petrecere a timpului liber, de relaxare și stimulare, formare și consolidare a deprinderilor și abilităților pacienților, întrucât în timpul vizitei s-a constatat o lipsă a activităților desfășurate cu pacienții;

14. includerea personalului care lucrează direct cu pacienții în programe de formare profesională - cursuri de prim ajutor, de gestionare a situațiilor periculoase, de autoapărare etc., având în vedere specificul pacienților, dar și evenimentul petrecut în urmă cu mai mulți ani în care și-au pierdut viața o pacientă și o asistentă medicală, angajată a spitalului.

Bacău, 09.09.2019