

Aprob,

Avocatul Poporului,



Renate Weber

RAPORT

privind vizita desfășurată la Spitalul de psihiatrie Zam, județul Hunedoara

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Spitalul de psihiatrie Zam, județul Hunedoara 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

În temeiul art. 16 alin. (1), art. 33 alin. (1), art. 35 lit. a și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 20 noiembrie 2019, a fost efectuată o vizită la Spitalul de psihiatrie Zam, localitatea Zam, județul Hunedoara.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba: doamna [redacted] jurist, doamna [redacted] medic, dl. [redacted] psiholog, [redacted] asistent social colaborator și doamna [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația "UCOS" Sibiu.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea implementării recomandărilor emise ca urmare a vizitei din anul 2015, procedura internării nevoluntare, aplicarea măsurilor de conținere și a izolării, evaluarea și consilierea psihologică, comunicarea cu autoritățile, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional precum și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva tratamentelor inumane și degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Spitalul era organizat în subordinea Ministerului Sănătății, cuprindea 6 secții medicale și un număr de 350 de paturi. În cadrul spitalului funcționau 7 medici de specialitate psihiatrie, printre specialiștii spitalului, se numărau doi psihologi și un asistent social recent angajat. Pentru personalul de îngrijire era în desfășurare un concurs.

De precizat că este a doua vizită la Spitalul de Psihiatrie Zam, prima vizită desfășurându-se în decembrie 2015, când au fost emise conducerii Spitalului de psihiatrie Zam 9 recomandări și anume: efectuarea demersurilor în vederea completării schemei cu personalul de îngrijire și asistență medicală, implicarea psihologilor în activitățile de ergoterapie, particularizarea spațiilor personale, angajarea unui asistent social, dotarea corespunzătoare și renovarea grupurilor sanitare din pavilionul 1-secția închisă, îmbunătățirea condițiilor de funcționare a bucătăriei, achiziționarea unui

mijloc de transport, efectuarea demersurilor pentru asigurarea apei calde pe o perioadă mai mare de timp, zilnic, crearea de izolatoare în cadrul secțiilor.

În urma recomandărilor emise în Raportul de vizită din anul 2015, unele spații din cadrul secțiilor au fost renovate (bucătăria a fost renovată la interior și exterior), au fost aduse unele îmbunătățiri în cadrul unor camere. Reprezentanții spitalului au relatat faptul că prezentele condiții de cazare sunt datorate într-o măsură comportamentului pacienților care deteriorează amenajările interioare, mobilierul, etc. În cazul situațiilor de urgență, care implicau transferul la alte unități medicale de profil, se solicita ambulanța prin serviciul unic de urgență 112.

La data vizitei erau internați 299 pacienți, din care 36 pacienți acuti și 263 pacienți cronici. La nivelul spitalului funcționa Camera de gardă unde urgențele psihiatrice prezentate de Serviciul de Ambulanță sau de reprezentanții poliției, cât și cele de la nivelul spitalului erau gestionate de medicul de gardă.

În Secția I erau internați bărbați, cel mai frecvent se internau cazurile în regim de urgență, fiind o *secție de admisie*, având la parter 40 de locuri unde cazarea și supravegherea pacienților se realiza cu eficiență crescută putându-se astfel evita fuga din spital sau agresiunile. La etaj erau internați pacienții cronici bărbați. La data vizitei în secție erau internați 83 de pacienți.

În Secția II și Secția III se internau tot pacienți bărbați, cazuri acute și cronice. În Secția II la data vizitei erau 36 pacienți cronici și unul acut, iar în Secția III erau 34 cronici și 2 acuti. Secția IV destinată internărilor pentru femei, pacientele cu afecțiuni acute erau cazate la parter, iar cele cronice la etaj, la data vizitei fiind internate un număr de 59 de paciente, aceasta fiind *secție cu supraveghere permanentă*. În Secția V cu 60 de paturi erau internați atât bărbați cât și femei, cazuri acute 13 și 31 de pacienți cronici și în Secția VI erau internate paciente femei, cazuri acute 20 și cronice 20.

În cadrul spitalului funcționau alte clădiri ca anexe, din care:

Spălătoria dotată cu cameră de primire haine murdare, cameră pentru uscat haine, cilindru pentru călcat rufe și cameră pentru eliberat haine curate;

Bucătăria dotată cu cameră de zarzavat, cameră cu frigidere, cameră pentru carne, cameră de spălat vase și cameră pentru gătit. Există un asistent dietetician care se ocupa de întocmirea meniului zilnic. Existau 3 variante de meniu (comun, diabet și

ergoterapie) și consta în 3 mese /zi la regimul comun, 3 mese/zi și o gustare la regimul ergoterapie și 3 mese/zi și două gustări la regimul diabetic. Vesela folosită era de tablă și inox. Farmacia funcționa cu cabinetul medicului farmacist și camera pentru depozitat medicamente.

Fiecare secție din spital deținea o cutie poștală destinată reclamațiilor și sesizărilor. De asemenea era afișat programul zilnic de activități și programul zilnic de vizită a pacienților.

Învoirile pacienților erau date de medicul de secție fără a fi notate într-un registru. În raportul de predare a asistenților medicali se menționau vizitele membrilor familiei a pacienților.

În secțiile din pavilionul B, s-au constatat condiții de cazare optime, saloanele erau curate, cu număr maxim de 4 paturi, cu obiecte personale și îmbrăcăminte personală, etc. Spre exemplu, în secția a 6-a unde erau internați predominant pacienți acuti condițiile de igienă erau corespunzătoare. S-a constatat că într-un salon era o persoană imobilizată la pat, care necesita îngrijire corporală și asistență medicală și supraveghere. În același salon era cazată o persoană de sex feminin, **nerespectându-se criteriul separării de gen.**

În cadrul spitalului funcționau două secții numite secții **închise** unde accesul se făcea cu acordul personalului medical, ușile fiind încuiate. Aici erau internați între 38 de bărbați și 30 de femei. S-a constatat pe parcursul vizitei că în **aceste secții cu regim închis** personalul de supraveghere era insuficient. De fapt, pe secția femeii era o singură persoană care asigura supravegherea ceea ce implica riscuri pentru sănătatea și siguranța beneficiarilor sau chiar a personalului, în situația în care acești pacienți prezentau comportamente de risc, stări de agitație psihomotorie.

În unele saloane de supraveghere erau câte 7 paturi, **spațiul personal pentru pacienți fiind insuficient, nerespectându-se spațiul minim pentru fiecare persoană și nerespectându-se numărul maxim de persoane cazate într-o cameră.**

Unele dintre saloanele pacienților erau fără spațiul personal, fără mobilier sau fără loc pentru depozitarea obiectelor personale. Spre exemplu, în cadrul secției psihiatrie, Pavilionul I bărbați (secție închisă) erau 37 de locuri și 34 de pacienți. Secția nu avea rol de a asigura servicii moderne de sănătate, dreptul la

tratament și reabilitare prin condițiile de cazare. În saloane erau mai mult de 6 paturi și nu se asigura aria utilă, cubajul de aer.

În cadrul aceleiași secții, deloc îmbunătățită de la ultima vizită, băile și toaletele (de tip pișoar-comun) prezentau condiții improprii de igienă, era învechite, ruginite, cu igrasie și nu respectau intimitatea personală. Măsuri de renovare și îmbunătățire în regim de urgență.

Păstrarea unui pacient în astfel de condiții poate reprezenta o formă de tratament degradant.

Astfel, cu privire la condițiile de cazare în cadrul spitalelor de psihiatrie, Norma din 26 iulie 2006 privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital, aprobată prin Ordinul nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare prevede următoarele:

Art. 5 Salonul pentru pacienți adulți se va conforma următoarelor cerințe:

a) capacitate maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezervă; b) arie utilă minimă de 7 m²/pat în saloane curente, 8 m²/pat în rezervă; c) cubaj de 20 m³/pat de aer, în caz de ventilație naturală.

Art. 6 (1) 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);

Art. 7 Următoarele dotări minime sunt obligatorii în salon: a) priză de oxigen la două paturi; b) corp de iluminat, priză și sonerie la fiecare pat; c) pat și noptieră cu dulap la fiecare pat; d) o masă cu scaune la fiecare salon.

Art. 9 (1) La amenajarea salonului se vor avea în vedere și următoarele criterii:

a) paturile vor fi așezate paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi; b) distanța dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m; c) distanța dintre pat și peretele exterior va fi de cel puțin 0,80 m; d) distanța dintre pat și peretele paralel pe care se află lavoarul va fi de minimum 1,30 m.

(2) Pentru cel puțin un pat dintr-un salon, circulația liberă aferentă va permite staționarea și deplasarea în cărucior pentru persoanele cu handicap.

Cu privire la condițiile de viață din instituțiile de psihiatrie, Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (Norma 34) prevăd următoarele:

Crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient, precum și iluminarea, încălzirea și aerisirea adecvate ale acestuia, întreținerea satisfăcătoare a instituției și conformarea cu regulile medicale de igienă.

O atenție deosebită trebuie acordată decorării atât a camerelor cât și a spațiilor de recreere pentru a stimula vizual pacienții. Este de dorit să se pună la dispoziție măsuțe de pat și șifoniere iar pacienților trebuie să li se dea dreptul să păstreze anumite obiecte personale (fotografii, cărți etc.).

Trebuie, de asemenea, 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.

Tot astfel, CPT-ul este în favoarea abordării, utilizată din ce în ce mai mult, de a permite pacienților să aibă acces la propria lor cameră în timpul zilei, dacă aceștia doresc, mai degrabă decât să îi constrângă să rămână cu alți pacienți în zonele comune.

Membrii echipei MNP au vizitat saloane din Secția IV care aveau 4, 5 și 6 paturi și erau dotate cu sisteme de supraveghere video (saloanele 1-4). Ferestrele erau securizate cu gratii. Temperatura din camere era de 24 grade. Toți pacienții observați erau îmbrăcați în ținuta asigurată de spital.

Referitor la monitorizarea video observată în saloanele vizitate, 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 deși supravegherea video constituie o încălcare a dreptului persoanei la viață privată, aceasta se poate justifica în condiții speciale, individualizată pentru fiecare caz în

parte și având în vedere circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății pacientului.

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

Cu referire la acest aspect Normele Comitetului pentru Prevenirea Torturii (Norma34) precizează că practica observată în anumite instituții de psihiatrie de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine. Individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.

ASISTENȚA MEDICALĂ

La nivelul fiecărei secții exista întocmit *Registru de conțenționare*, completat respectând prevederile cuprinse în Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Erau consemnate data, numele pacientului, ora aplicării/ridicării măsurii conțenționării, motivul conțenționării, vizitele de monitorizare a funcțiilor vitale. Membrii echipei au constatat că dispozitivele de conțenționare erau corespunzătoare celor prevăzute la art. 9 alin. (3) din Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice. Din observarea prin sondaj a registrelor de conțenționare s-au constatat situații în care **unui pacient i-a fost aplicată conțenționarea în mai multe rânduri în decurs de 24 de ore**, a fost monitorizată starea lui, determinate funcțiile vitale, i s-a administrat tratamentul specific, consemnările regăsindu-se în Foaia de observație clinică. Se specifica faptul că **pacientul a refuzat să se hidrateze/alimenteze în acest interval de timp**, dar din consemnările făcute la rubrica evoluție-tratament în foaia de observație **nu se evedenția faptul că pacientului i s-a administrat un tratament cu soluții de hidratare pe cale parenterală (intravenos), lipsa hidratării în astfel de situații putând constitui risc în evoluția stării de sănătate a pacientului**. Echipa MNP recomandă ca în situațiile de refuz a ingestiei de lichide/alimente, în cazul pacientului conțenționat, suportul hidric/caloric să fie asigurat și totodată **reevaluarea medicală și**

intervenția terapeutică adecvată în cazul pacienților pentru care s-a dispus în mod repetat măsura contenționării.

Din informațiile primite din partea conducerii, în spital **nu se aplica măsura izolării**, în acest sens nu exista amenajată o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop. Pacienții care erau diagnosticați cu afecțiuni infecto-contagioase se izolau epidemiologic.

Tot din precizările făcute, **nu au existat internări nevoluntare**, cu toate că unii dintre pacienți au fost transportați în vederea internării cu ambulanța și însoțiți de agenți de poliție. Din analiza, prin sondaj, a foilor de observație a fost identificat cazul unui pacient internat, care a fost trimis de către medical psihiatru în urma consultului în Unitatea de Primiri Urgențe, cu *propunerea de internare nevoluntară*. De altfel a fost amintit faptul că exista un proces în curs cu privire la acuzația de internare nevoluntară (2016). În luna aprilie 2019 s-a emis de către managerul spitalului decizia prin care era numită Comisia de internare nevoluntară (2 medici psihiatri și un medic epidemiolog).

A fost pusă la dispoziția echipei lista pacienților cu **internări prelungite (peste 365 zile)**, constatându-se un număr foarte mare de astfel de internări, unele din anul 1990. Această situație genera pentru spital costuri suplimentare și totodată exista riscul de a transforma secția din spital într-un tip de așezământ medico-social, în acest sens fiind imperios necesară prezența unui asistent social în spital. Ca urmare se recomandă **ca asistentul social să inițieze demersuri în vederea transferării pacienților abandonați în spital prin reintegrare în familie sau în centre rezidențiale pentru adulți.**

Spitalul raporta *Evenimentele adverse asociate asistenței medicale (EAAAM)*. În anul 2017 a fost raportat un accident, care a constat în heteroagesivitate, petrecut între doi pacienți cu tulburări psihice grave, unul din ei cu internare prelungită (abandonat de familie), iar în urma evenimentului, din cauza leziunilor suferite de pacient a fost necesară apelarea serviciului 112. În anul 2018 au fost raportate patru evenimente de tip EAAAM: fuga din spital a unui pacient reprezentând caz social care a fost găsit căzut și după acordarea primului ajutor s-a solicitat echipaj SMURD, iar ulterior a fost externat; trei cazuri de infecții asociate asistenței medicale (respiratorie

și tegumentară) și ca urmare, în funcție de caz, s-a instituit izolare epidemiologică, tratament antibiotic, igienă locală. În anul 2019 a fost raportat un singur eveniment, incendierea cazarmamentului, fără ca pacienții din salonul respectiv să sufere vătămări.

Cauze identificate în producerea acestor evenimente au fost: *spitalizarea de lungă durată (ani)* a persoanelor cu probleme psihice cronice grave care creează dificultăți în managementul bolii; nerespectarea precauțiilor standard cu privire la activitatea de dezinfecție zilnică/ciclică; grad de vigilență scăzut din partea personalului medical/auxiliar, personal insuficient și implicit suprasolicitarea personalului existent, cu precădere pe parcursul nopții.

Ca urmare se fac **recomandările de scoaterea la concurs cu prioritate a posturilor vacante de personal medical și auxiliar; atenție sporită din partea personalului care este implicat în supravegherea pacienților; elaborarea procedurilor care lipsesc și actualizarea procedurilor existente; respectarea procedurilor cu privire la curățenie și dezinfecție și la supravegherea pacienților cu privire la respectarea regulilor de igienă personală; instruirea periodică a personalului medico-sanitar urmată de verificarea cunoștințelor dobândite.**

A fost pusă la dispoziția echipei de vizită lista deceselor din 2018-2019. În anul 2018 s-au înregistrat 23 decese, iar în 2019 până la data vizitei 17 decese. Cauza identificată a celor mai multe decese a fost insuficiența cardio-respiratorie acută secundară infarctului miocardic acut și edemului pulmonar acut, stări septice secundare bronhopneumoniilor, neoplasme. Au fost înregistrate decese datorate asfixiei mecanice cu bol alimentar. În documentele puse la dispoziție, decesul nu se regăsea raportat ca *Eveniment advers asociat asistenței medicale*.

Urmarea aspectelor constatate echipa MNP recomandă: **analizarea posibilității de creștere a numărului personalului medical și de îngrijire, număr care să fie adaptat nevoilor asistenței medicale și de îngrijire a pacienților psihiatrici; cuprinderea în ștutul de funcții a unui post de medic în specialitatea medicină internă; identificarea pacienților care prezintă dificultăți de deglutiție și evaluarea lor, alături de întărirea supravegherii și îngrijirii lor (asistați în activitatea de hrănire).**

ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PSIHOLOGICĂ

Cu privire la asistența psihologică, psihologii clinicieni, la recomandarea medicilor curanți, realizau evaluări/examene psihologice și psihodiagnostic pentru pacienți. Totodată se desfășurau ședințe de consiliere psihologică individuală, psihologii dețineau cabinete de psihologie individuale, însă în urma realizării unor ședințe de consiliere psihologică nu se completau fișe de consiliere psihologică. Psihologii clinicieni foloseau un registru în care se consemnau examenele psihologice. La modul general, nu există o statistică cu privire la activitatea de asistență psihologică, consiliere psihologică și psihoterapie. Unele cazuri, pacienții primeau asistență psihologică pentru prevenirea recăderilor, de exemplu în cazurile pacienților cu antecedente în consum de alcool. Nu se derulau activități de grup, grupuri educaționale, grupuri de suport, psihoterapie, specifice recuperării bolnavului psihiatric. Pe de o parte perioada scurtă de spitalizare (de câteva săptămâni) nu permitea dezvoltarea unor programe de durată cu pacienții, însă și pentru pacienții internați pe perioade scurte se pot organiza câteva ședințe de psihoterapie cu un minim de eficiență în recuperarea psihiatrică. De menționat că în spital erau internați pacienți cu o perioadă lungă de spitalizare, aceștia putând beneficia de psihoterapie de lungă durată. De altfel nici nu exista un spațiu amenajat corespunzător în care s-ar fi putut desfășura activitățile de grup.

Cu privire la reabilitarea psihosocială a pacientului psihiatric nu s-a constatat o abordare care să cuprindă o serie de activități terapeutice și de reabilitare. Spre exemplu nu funcționau în cadrul spitalului ateliere de diferite specialități care să dea șansa bolnavului să nu rămână pasiv în cameră, să fie implicat în activități care să-i dea un sens și o utilitate, precum ateliere de pictură și artă, ateliere de ergoterapie, teatru, muzică sau sport. În acest sens tot Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii recomandă:

37. Tratamentele psihiatrice trebuie să se fondeze pe o abordare individualizată care implică elaborarea unui protocol de tratament pentru fiecare pacient. Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la

săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber; este, de asemenea, de dorit să li se ofere activități educative și o muncă potrivită.

Toate acestea lipseau în cazul spitalului de psihiatrie Zam. O abordare multidisciplinară implică recuperarea bolnavului atât din punct de vedere medical cât și psiho-social. Pacientul are nevoie să dobândească noi tipuri de abilități de la autonomie și gestionarea comportamentului propriu, la abilități sociale și de interacțiune interpersonală. Familia pacienților necesită implicare și sprijin pentru recuperarea bolnavului, de aceea psihologii și asistenții sociali pot dezvolta întâlniri cu familia pacientului pentru a ajuta familia și pacientul să dezvolte funcționeze social, să dobândească noi roluri și să dobândească o altă calitate a vieții.

CPT-ul a constatat prea des că aceste componente esențiale ale unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială sunt adesea prea puțin dezvoltate, ba chiar lipsesc cu desăvârșire și că tratamentul aplicat pacienților constă în principal în farmacoterapie. Această situație poate fi cauzată de lipsa unui personal calificat corespunzător și a infrastructurilor necesare sau de rămășițele unei concepții care se bazează pe controlul și supravegherea pacienților.

Și în cadrul spitalului de psihiatrie Zam, personalul de supraveghere era insuficient, ceea ce implică unele riscuri pentru siguranța pacienților și a personalului și o limitare a activităților cu pacienții.

Asigurarea serviciilor medicale și de reabilitare psihosocială în cazul persoanelor cu afecțiuni psihice este o sarcină dificilă pentru toate categoriile de personal implicate. În ciuda numărului redus de personal medical, de îngrijire și supraveghere, s-a constatat devotamentul personalului față de îngrijirea și protecția pacienților.

Cu privire la existența unor incidente, în rapoartele de predare-primire tură, într-un caz, personalul medical a notat pe scurt faptul că unul dintre pacienți amenința personalul, mențiunea fiind "a fost injectat". În alte locuri apar menționate tulburări de comportament grave, a necesitat tratament injectabil. Însă, **nu se putea preciza tipul de tratament injectabil, denumirea medicală, doza care i-a fost administrată**

pacientului în cauză. Deoarece incidentul era de dată recentă, au fost întrebate cadrele medicale însă acestea nu au putut reda detalii despre această manevră medicală. A fost verificată foaia medicală și nu s-a identificat nicio mențiune a intervenției medicamentoase suplimentare.

În *Registrul de incidente*, cu titlu de exemplu, au existat situații când pacienții au dezvoltat un comportament de tip agresiv fizic și verbal (amenințări și două agresiuni). Nu se precizează dacă au în urma incidentului s-a anunțat psihologii spitalului. Se recomandă colaborarea dintre cadrele medicale și psihologi mai ales în urma unor incidente deosebite. În registrele de predare/tură incidentele erau prezentate pe scurt incidente deosebite, nu se putea constata concret condițiile care au precedat evenimentele, contextul desfășurării incidentelor și în consecință măsurile întreprinse în urma incidente.

Cu privire la părăsirea spitalului fără permisiune s-a constatat că spitalul nu deținea o procedură, reprezentanții spitalului neputând oferi suficiente informații despre primele măsuri care se îndeplinesc considerând deseori fuga din spital ca o formă de externare voluntară. Supravegherea video era asigurată în spațiile comune ale unității, iar o firmă de pază avea un angajat în incintă, iar la intrarea în spital era un post pentru portar.

În cadrul interviurilor cu pacienții, unii dintre aceștia, cu internări repetate și-au exprimat satisfacția față de tratamentul primit și relația cu cadrele medicale. Au fost și pacienți care au reclamat că în unele saloane exista o temperatură prea scăzută. Cu privire la facilitățile pe care pacienții le aveau, pacienții au reclamat faptul că apa caldă nu era furnizată în program permanent, că sunt deficiențe. Băile erau comune, pe holuri. Tot pe holuri, în unele secții erau instalate televizoare. În documentele interne erau consemnate defecțiunile, mânerele de la ușă defecte, toaletele înfundate, insuficienta lenjerie curată.

Un aspect deosebit de îngrijorător era cu privire la desfășurarea unor activități de reabilitare și recuperare în cadrul secțiilor închise, în mod special Pavilionul I Bărbați (secția închisă). Practic, activitățile de recuperare erau inexistente, activitatea zilnică a pacienților se rezuma la administrarea medicației, primirea hranei și supraveghere. Pe parcursul vizitei s-a constatat

un număr mare de pacienți deplasându-se pe holuri, iar printre aceștia infirmieri/îngrijitori care aveau scopul de supravegherea pacienții în vederea evitării izbucnirii unor conflicte. Echipa de vizită recunoaște gradul superior de dificultate, relaționarea cu posibile riscuri în condițiile constatate din această secție. Afectarea psihică a acestor bolnavi cronici făcea dificilă realizarea unor interviuri cu persoanele din aceste secții.

Normele CPT precizează faptul că instituțiile de psihiatrie *trebuie astfel concepute încât să permită pacienților păstrarea unei anumite intimități. Mai mult, în acest domeniu ar trebui să se țină cont de necesitățile pacienților vârstnici și/sau handicapați; astfel, toaletele fără scaun nu sunt adaptate acestui tip de pacienți. În aceeași măsură, trebuie pusă la dispoziție dotarea de bază din spitale care permite personalului să asigure o asistență adecvată (inclusiv referitoare la igiena corporală) bolnavilor la pat; absența unui astfel de echipament poate să ducă la condiții de mizerie.*

Conform Normelor de îngrijire, Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, la art. 2 (1) *Calitatea îngrijirilor este asigurată de o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care aceasta își desfășoară activitatea. În dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt prezentate sălile de psihoterapie individuală sau de grup (art. 3). Pacienții din aceste secții nu beneficiau de alte servicii de recuperare psiho-socială.*

Cu privire la managementul cazurilor minorilor cu afecțiuni psihiatrice, în spital nu exista o secție dedicată psihiatriei pediatrice. Reprezentanții spitalului au declarat că în întregul județ Hunedoara nu exista o secție/compartiment de psihiatrie pediatrică. În cadrul spitalului nu erau internați minori.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Spitalului de psihiatrie Zam, județul Hunedoara să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Realizarea supravegheri video proporțional cu scopul utilizării ei, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal;
2. Reevaluarea medicală și intervenția terapeutică adecvată în cazul pacienților pentru care s-a dispus în mod repetat măsura conțenționării;
3. Supravegherea corespunzătoare a pacienților, elaborarea procedurilor care lipsesc și actualizarea procedurilor existente, respectarea procedurilor cu privire la curățenie și dezinfecție și la supravegherea pacienților cu privire la respectarea regulilor de igienă personală, instruirea periodică a personalului medico-sanitar urmată de verificarea cunoștințelor dobândite;
4. Identificarea pacienților care prezintă dificultăți de deglutiție și evaluarea acestora, alături de întărirea supravegherii și îngrijirii lor (asistați în activitatea de hrănire);
5. Scoaterea la concurs a posturilor vacante de personal medical și auxiliar;
6. Analizarea posibilității de creștere a numărului personalului medical și de îngrijire, număr care să fie adaptat nevoilor asistenței medicale și de îngrijire a pacienților psihiatrici; cuprinderea în ștutul de funcții a unui post de medic în specialitatea medicină internă;
7. Suplimentarea personalului de îngrijire și supraveghere în secțiile cu regim închis pentru reducerea riscului apariției unor incidente deosebite;
8. Reducerea supra-aglomerării în saloanele în care nu se respectă spațiu minim pentru fiecare persoană și numărul de pacienți în fiecare salon (*capacitatea maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezervă; arie utilă minimă de 7 m²/pat în saloane curente, 8 m²/pat în rezervă; c) cubaj de 20 m³/pat de aer, în caz de ventilație naturală*); Respectarea cazării pacienților conform criteriului separării de gen;
9. Consemnarea cu precizie a tipului de tratament injectabil, denumirea medicală, doza în cazul aplicării acestora în cazurile de agitație psihomotorie,

- consemnarea corespunzătoare în registrul de incidente (context, măsuri, etc),
întocmirea unui registru de internări nevoluntare;
10. Dezvoltarea unor ateliere și programe individuale de reabilitare și terapie de grup care să includă ergoterapie, artă, teatru, muzică, sport;
 11. Îmbunătățirea condițiilor de cazare în Pavilionul I bărbați (secția închisă) prin renovarea spațiilor comune și a băilor și toaletelor astfel încât să se respecte demnitatea umană;
 12. Întreprinderea unor demersuri de reintegrare familială a cazurilor sociale.

Alba Iulia, 10.03.2020

