

Aprob,  
Avocatul Poporului,  
Renate Weber



**Raport**  
**privind monitorizarea Spitalului de Psihiatrie Săpunari**

**Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a monitorizării Spitalului de Psihiatrie Săpunari este structurat pe trei capitole, după cum urmează:**

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

## 1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (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 orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în perioada iunie-iulie 2020 MNP a monitorizat Spitalul de Psihiatrie Săpunari. Obiectivele activității de monitorizare au fost: măsurile întreprinse în cadrul spitalului pentru protecția pacienților și a personalului în contextul epidemiei de COVID-19, alte aspecte relevante în materia prevenirii torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante, precum și verificarea implementării recomandărilor formulate ulterior vizitei efectuate în anul 2017.

Echipa MNP a fost alcătuită din: doamna \_\_\_\_\_ – jurist, doamna \_\_\_\_\_ – jurist, doamna \_\_\_\_\_ – medic și doamna \_\_\_\_\_ – psiholog, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului.

În contextul epidemiei de COVID-19, ghidată de principiul *do no harm* ("a nu face rău") și având în vedere recomandările Subcomitetului de prevenire a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (SPT), echipa MNP a apelat la activități de monitorizare, alternative la vizitele clasice, astfel: solicitarea de informații și documente către conducerea spitalului; informarea prin intermediul unor anunțuri afișate pe site-ul spitalului și în spital, a pacienților, aparținătorilor și a membrilor personalului cu privire la posibilitatea de a contacta echipa MNP telefonic, prin intermediul poștei electronice, precum și cu privire la posibilitatea completării unui chestionar de către pacienți/aparținători (disponibil pe site-ul instituției Avocatul Poporului, chestionarul a fost transmis și în format fizic către pacienți); accesul echipei MNP la sistemul de supraveghere video din spațiile comune; întrevedere pe zoom la care au participat: managerul, directorul medical, medici șefi secție, psihologi, responsabil managementul calității.

## 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

### ► aspecte preliminare

Spitalul de Psihiatrie Săpunari, localizat în sat Sapunari, strada Principală, nr. 15, comuna Lehliu, județul Călărași, este o unitate sanitară cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Județean Călărași care asigură asistență medicală și ambulatorie în specialitatea psihiatrie adulți locuitorilor din județele Călărași și Ialomița.

Spitalul de Psihiatrie Săpunari este de tip pavilionar, fiind organizat astfel: *Secția psihiatrie I acuți* cu 30 paturi din care compartimentul de îngrijiri paliative (înființat ulterior vizitei din octombrie 2017) cu 8 paturi; *Secția psihiatrie II acuți* cu 90 paturi, din care cronici 12 paturi; *Secția psihiatrie III cronici* cu 50 paturi; compartiment de ergoterapie; compartiment prevenire și control al infecțiilor nosocomiale; ambulatoriu integrat și staționar de zi psihiatrie; birou de management al calității serviciilor medicale; farmacie proprie în incinta spitalului; laborator de analize propriu; cameră de gardă; cabinet psihologie; cabinet asistență socială.

Secția de psihiatrie I dispune de un număr de 7 saloane, iar compartimentul de îngrijiri paliative de 6 saloane, Secția psihiatrie II dispune de 16 saloane și 6 rezerve, iar Secția psihiatrie III dispune de 8 saloane.

La data monitorizării, în spital erau internați voluntar un număr de 83 pacienți, structura aprobată a spitalului fiind de 170 paturi.

În spital se efectuau internări voluntare în baza Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și internări ale pacienților aflați în executarea măsurii internării medicale provizorii. Nu se făceau internări nevoluntare în spital.

Durata de spitalizare era de aproximativ 11 zile în cazul pacienților cu afecțiuni acute și de aproximativ 58 de zile în cazul celor cu afecțiuni cronice.

În perioada 1 martie-2 iunie 2020, doi pacienți au beneficiat de protecție juridică (tutore, curator).

Unitatea deține Autorizație Sanitară de Funcționare nr. 00120/2 noiembrie 2012, conform informațiilor afișate pe site-ul spitalului, acest document neregăsindu-se printre cele transmise către reprezentanții MNP în contextul monitorizării. Spitalul deține Autorizație Sanitară Veterinară din 2419/V.A./12 decembrie 2012 pentru recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și non animală, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final în incinta proprie.

Potrivit memoriului din data de 27 august 2019 adresat Consiliului Județean Călărași, infrastructura învechită a spitalului a condus la obținerea Autorizației de Funcționare cu Plan de conformare, termenul limită de realizare a planului fiind finele anului 2020. Măsurile impuse de Direcția de Sănătate Publică în Planul cadru de conformare, avizat de către Consiliul Județean, erau următoarele: optimizarea rețelei de alimentare cu apă și canalizare - obiectiv realizat; amenajări peisagistice în incinta spitalului - obiectiv nere realizat; reabilitarea totală a secției Psihiatrie II și Psihiatrie III - obiectiv nere realizat; reabilitare alei pietonale - obiectiv parțial realizat; realizarea unui pavilion administrativ nou, care să cuprindă blocul alimentar, birouri administrație, sală de mese, oficiu, arhivă, atelier, magazie de alimente - obiectiv nere realizat. O altă obligație a spitalului ce derivă din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și din Normele de aplicare la aceasta, o reprezintă înființarea unui spațiu protejat (cameră de izolare). În situația în care spitalul nu va realiza în totalitate Planul-cadru de conformare, nu va mai primi Autorizația Sanitară de Funcționare, ceea ce ar putea conduce la închiderea sa.

Dotările spitalului cuprind din anul 2018, cu sprijinul financiar al Consiliului Județean, 4 aspiratoare mobile pentru secreții, 8 lămpi UV pentru dezinfectie, 4 aparate de oxigen portabile, 4 defibrilatoare IPAD, 4 truse de urgență complete.

Compartimentul de îngrijiri paliative nou înființat dispune de 8 locuri de cazare în saloane cu 1 și 2 paturi, fiecare salon având grup sanitar propriu. Internarea în cadrul acestui compartiment se adresează persoanelor diagnosticate cu demență Alzheimer ultimul stadiu, pacienți oncologici, pacienți cu boală Parkinson, care prezintă handicap nutrițional critic. Serviciile erau asigurate gratuit persoanelor asigurate sau contra cost pentru persoanele neasigurate. **Asistența medicală în cadrul acestui compartiment este asigurată de un medic oncolog cu atestat în îngrijiri paliative, conform informațiilor puse la dispoziția echipei MNP în cadrul întâlnirii on-line din data de 1 iulie 2020, contrar cu datele din statul de funcții transmis în format electronic unde este menționat "medic primar medicină de familie, competență îngrijiri paliative".**

În anul 2019, pentru compartimentul de îngrijiri paliative s-au achiziționat: echipament de stimulare magnetică de profunzime, echipament de stimulare și recuperare cognitivă, echipament de stimulare magnetică repetitivă cu asistare cognitivă, sistem wireless de urgență la patul bolnavului și cabinetul asistenților medicali, 4 aparate portabile de oxigen, un monitor funcții vitale, 3 aspiratoare de secreții, 8 saltele antiescară cu compresor și alte echipamente destinate îngrijirii persoanelor cu mobilitate redusă.

Referitor la grupurile sanitare, reprezentanții spitalului au menționat echipei MNP că au fost reabilitate grupurile sanitare și că există grupuri sanitare pentru persoanele cu dizabilități pe fiecare secție. În ceea ce privește suplimentarea numărului acestora (recomandare formulată de MNP ulterior vizitei din anul 2017), grupurile sanitare urmau să fie în număr corespunzător după ce se va pune în practică tema de prevedere a Consiliului Județean Călărași nr. 12150/1 august 2017. Consiliul Județean Călărași a depus la data de 20 mai 2019 solicitarea de finanțare pentru Proiectul "Corp nou spital S+P+2E în incinta Spitalului de Psihiatrie Săpunari" din Fondul de Dezvoltare și Investiții la Comisia Națională de Strategie și Prognoză.

**Prin urmare, până la momentul activității de monitorizare nu a fost implementată recomandarea cuprinsă în Raportul de vizită din anul 2017 privind amenajarea unui număr mai mare de grupuri sanitare raportat la numărul pacienților internați.**

Totodată, pentru anii 2018-2019 s-au întreprins și finalizat următoarele acțiuni, dintre care menționăm: secțiile cu paturi au fost dotate cu 4 bucăți brancard cu suporti laterali rabatabili și suport perfuzii; au fost reabilitate rețelele de apă și canal, asfaltare alei pietonale și auto, instalate panouri luminoase și plăcuțe de orientare pentru facilitarea accesului pacienților către locațiile în care sunt acordate servicii medicale; au fost igienizate spațiile interioare și exterioare cu vopsea lavabilă, au fost asigurate dotările imperios necesare la nivelul secțiilor cu paturi în vederea îndeplinirii standardelor de calitate aprobate de ANMCS, au fost asigurate necesarul de echipament pentru pacienți, stocuri de medicamente, materiale sanitare și reactivi, alimente, materiale de curățenie și dezinfecție.

Cu privire la asigurarea pazei unității sanitare, potrivit informațiilor furnizate, aceasta era asigurată cu personalul propriu, iar unitatea sanitară era supravegheată video. Serviciul de pază funcționa 24 din 24 ore printr-un post amplasat la intrarea în unitate. Realizarea dispozitivului de pază se executa cu un număr de 5 angajați atestați pentru această funcție în baza prevederilor art. 41 din Legea nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor, republicată.

**► măsurile întreprinse în cadrul spitalului pentru protecția pacienților și a personalului și respectarea drepturilor pacienților, în contextul epidemiei de COVID-19**

Informații referitoare la aceste măsuri de protecție, precum și la respectarea drepturilor pacienților în condițiile adoptării unor măsuri restrictive (de exemplu, interzicerea vizitelor), au fost solicitate de MNP încă de la începutul stării de urgență, în luna martie 2020, tuturor spitalelor de psihiatrie și spitalelor generale care au în structură secții de psihiatrie din țară.

Conform informațiilor și documentelor comunicate echipei MNP au fost implementate metodologiile elaborate de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile adaptate evoluției pandemice. A fost asigurat un spațiu de triaj, cu circuit separat, destinat pentru această activitate, cu personal propriu, cu circuit și dotare care să prevină transmiterea și răspândirea SARS-COV-2.

În ceea ce privește aprovizionarea cu materiale de protecție de tipul celor prevăzute în Ordinul nr. 555/3 aprilie 2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2 și adaptat la rolul unității sanitare în contextul pandemiei COVID-19, s-au achiziționat din surse proprii și cu sprijinul financiar al Consiliului Județean Călărași materiale necesare protecției (măști chirurgicale, viziere protecție, chituri de unică folosință compuse din halate, botoși, mască, capeline, combinezoane protecție, termometru frontal cu infraroșu).

Unitatea sanitară a înaintat solicitări privind necesarul de echipamente și substanțe dezinfectante către Direcția de Sănătate Publică Călărași, Consiliul Județean Călărași, instituția Prefectului Județului Călărași prin informări săptămânale transmise conform Hotărârii nr. 28/24 aprilie 2020.

Potrivit informațiilor furnizate, spitalul avea în stoc suficiente substanțe de dezinfecție, atât pentru igiena mâinilor, cât și pentru suprafețe. A fost întocmit un Plan de acțiune în caz de infecție cu COVID-19, care a fost adus la cunoștință întregului personal. Acesta a fost instruit cu privire la utilizarea echipamentului de protecție în caz de infecție cu COVID-19.

Pe perioada stării de urgență, spitalul a întâmpinat dificultăți în completarea imediată și asigurarea stocurilor corespunzătoare de echipamente de protecție specifice COVID-19 și substanțe necesare realizării dezinfecției din următoarele cauze: dinamica crescută a prețurilor de achiziție; lipsa oportunităților de achiziție; condițiile de plată impuse de furnizori; timpul de livrare foarte mare de la 10 la 20 sau chiar 30 de zile; presiunile primite de la diverși furnizori

privind propunerile de achiziție total neadecvate cu solicitările spitalului, vizand calitatea sau prețul acestora.

La nivelul spitalului, au fost afișate, la loc vizibil, informații cu privire la măsurile de protecție în caz de infecție cu noul coronavirus. Igiena saloanelor se efectua conform graficului de curățenie și ori de câte ori era nevoie (pe perioada pandemiei cu noul coronavirus au fost identificate anumite măsuri de curățenie și dezinfectie, de exemplu: clanțele ușile se dezinfectau de mai multe ori pe zi).

În ceea ce privește asigurarea igienei personale a pacienților, potrivit informațiilor furnizate, încă de la internare se instituiău primele măsuri de igienizare: duș, deparazitare (dacă se impune), schimbarea în efectele de spital. Pe parcursul spitalizării erau asigurate produsele de igienă personală. Baia generală se făcea în baza unui program și sub stricta supraveghere a infirmierilor. Toaleta pacientului (generală sau locală) se putea face și de mai multe ori pe parcursul unei singure zile. Având în vedere faptul că pacienții internați nu au voie să dețină obiecte tăietoare-înțepătoare, bărbieritul și tunsul se făcea de către un infirmier desemnat pentru a efectua aceste operațiuni. Aparatele de ras erau de unică folosință.

După declararea oficială a stării de urgență la nivel național și instituirea unor măsuri menite să combată răspândirea bolii pe teritoriul României, pacienții noi au fost internați doar după efectuarea triajului epidemiologic și au fost cazați în Pavilionul 3 (nevroze)- secția Psihiatrie I, aceasta fiind zona de izolare. La data de 2 iunie 2020 în această secție erau internate 15 persoane.

Până la data de 8 iunie 2020, conform Registrului de Internări Camera de Gardă, au fost internați 502 pacienți în regim de urgență și 416 pacienți având bilet de trimitere. Conform Registrului de Internări Ambulatoriu, aceste cazuri necesitau tratament în regim de internare sau definitivarea diagnosticului și conduitei terapeutice optime prin observarea evoluției pe parcursul internării. În lunile ianuarie, februarie, martie se observă o medie de aproximativ 185 internări pe lună, cu o proporție de 55% prin Ambulatoriu, respectiv 45% prin Camera de Gardă. În lunile aprilie și mai internările s-au făcut majoritar prin Camera de Gardă, internându-se doar urgențele, conform dispozițiilor legale impuse după declararea Stării de Urgență pe teritoriul României, în scopul combaterii răspândirii infecției cu noul coronavirus. Totodată, s-a redus numărul total al internărilor la 128 în luna aprilie, respectiv 111 în luna mai.

*Pe parcursul activității de monitorizare, echipa MNP a verificat măsurile compensatorii adoptate de spital, având în vedere că măsurile restrictive adoptate de autoritățile române în scop de prevenire și control a infecției cu SARS-CoV-2 prezintă un impact deosebit asupra menținerii legăturii cu familia a pacienților.*

Urmare a aplicării Hotărârii nr. 6/6 martie 2020 a Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României, vizitele aparținătorilor în spitale au fost interzise până la data de 31 martie 2020, cu posibilitatea de prelungire în funcție de evoluția infecțiilor cu SARS-CoV-2. Din studierea Registrele de vizitatori întocmite pe fiecare secție, acestea conțineau în anul 2020 consemnări până la începutul lunii martie.

Potrivit informațiilor furnizate, asigurarea legăturii pacienților cu familia pe perioada stării de urgență și ulterior, în starea de alertă, s-a efectuat telefonic, fie la solicitarea familiei, fie la solicitarea pacientului. În ceea ce privește accesul la televizor și poștă, saloanele erau dotate cu televizoare și era asigurat accesul zilnic la poștă.

Din chestionarele aplicate pacienților, aceștia au afirmat că li s-au respectat drepturile pe timpul internării, au păstrat legătura cu familia, în special telefonic pe durata stării de urgență și de alertă.

În spital nu există pentru pacienți posibilitatea accesului la internet decât prin intermediul telefonului mobil personal, întrucât rețeaua existentă la nivelul spitalului nu putea asigura această facilitate.

#### ► **prevenirea relor tratamente**

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate persoanelor internate, precum și verificarea implementării recomandărilor formulate ulterior vizitei din anul 2017: ocuparea posturilor vacante, pregătirea profesională continuă a personalului care interacționează cu pacienții (inclusiv asistenți sociali și ergoterapeuți) cu prioritate cu privire la managementul situațiilor de dificultate, efectuarea de demersuri către Consiliul Județean Călărași și DGASPC Călărași în vederea gestionării cazurilor sociale, întocmirea unor registre pentru incidente deosebite, respectiv pentru mărci traumatice și completarea lor corespunzătoare, amenajarea de camere de izolare, elaborarea proiectelor de intervenție pentru fiecare pacient care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa pluridisciplinară, facilitarea accesului la vizite și corespondență, implicarea pacienților în activități de terapie ocupațională, intensificarea serviciilor complementare de îngrijiri de sănătate mintală, precum consiliere psihologică și psihoterapie, individualizarea vestimentației și suplimentarea numărului de grupuri sanitare.

*a) informarea cu privire la drepturi și consimțământul informat al pacientului la internare/act medical/tratament*

Conform procedurii de internare a spitalului, pacienții erau informați la internare, de asistentul de serviciu, cu privire la regulamentul spitalului, drepturile și obligațiile pacientului, li se înmâna chestionarul de opinie intern și li se dădeau primele elemente de educație sanitară. În chestionarele aplicate de MNP, pacienții au menționat că au fost informați cu privire la drepturi, verbal, la internare, unii pacienți precizând că au semnat și documente în acest sens, fapt susținut și de reprezentanții spitalului. **În foile de observație ale pacienților verificate de MNP s-a regăsit o listă cu obligațiile pacienților, semnată de pacienți, dar nu și o listă cu drepturile acestora.** De asemenea, liste cu drepturile (sau cu obligațiile) nu au fost vizualizate nici în fotografiile transmise de spital cu panourile din diferite secții.

Conform procedurilor întocmite în spital, în unitate se prezentau pacienților următoarele formulare de consimțăminte: Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical (consimțământul la internare); Acordul pacientului informat la efectuarea actelor medicale; Formular de Consimțământ în vederea tratamentului. **În niciuna dintre foile de observație verificate, nu s-a regăsit consimțământul la internare sau la aplicarea tratamentului. Singurul consimțământ existent la FOCG (aceiași care a fost comunicat și la solicitarea expresă a echipei MNP timpul întrevederii pe zoom) era Acordul pacientului informat la efectuarea actelor medicale, semnat de pacient, dar în care nu era menționat în toate cazurile actul medical pentru care se solicita consimțământul. În chestionarele aplicate de MNP, pacienții, în majoritate, au menționat faptul că le-au fost prezentate de personalul medical informații cu privire la tratament; nu aceeași situație a fost și în cazul investigațiilor medicale (deci exact acel formular regăsit la FOCG), fiind pacienți care au menționat că nu li s-a cerut consimțământul sau au bifat «Nu știu».** Referitor la ultimul aspect, *echipa MNP reamintește conducerii spitalului faptul că informațiile cu privire la drepturi, la investigații și tratament trebuie prezentate într-o formă și într-un limbaj pe care pacientul să poată să le înțeleagă. Astfel, este necesară o pregătire adecvată a personalului medical, care să fie efectuată în mod periodic.*

*b) aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare*

Potrivit informațiilor comunicate, la secția psihiatrie I nu s-au făcut și nu se fac contenționări, deoarece cazuistica nu duce la asemenea situații (în registrul de contenție al secției respective, în perioada ianuarie 2019-iunie 2020 era menționată o singură contenție, în anul 2019, pentru agitație psihomotorie). Măsura se aplica în Secțiile II și III. În perioada antemenționată, la cele două secții s-au efectuat 88 de contenționări mecanice, aplicate la un număr de 61 de persoane (la 22 de pacienți fiindu-le aplicate 2-7 contenționări). Motivul

contențiilor, în majoritatea cazurilor, era reprezentat de „agitație psihomotorie” sau „heteroagresivitate fizică”.

Conform procedurii ”Contenție a pacientului întocmită în spital”, pacienților le era solicitat să semneze un formular de Consimțământ la aplicarea măsurii contenționării, procedura neindicând în mod explicit momentul în care formularul se completează. **Reprezentanții spitalului nu au putut preciza echipei în ce moment este prezentat pacientului acest formular și în niciuna din foile de observație (FOCG), verificate în mod aleatoriu, nu s-a regăsit consimțământul la aplicarea contenției. Nici măcar al comisiei medicale (cum se menționează în formular), în condițiile în care, în cazul unor pacienți, s-a considerat necesară contenționarea în mod repetat. În formularul de consimțământ antemenționat sunt menționați termeni care nu se regăsesc în legislația în materia sănătății mintale: aplicarea contenționării ”permanent, intermitent, temporar”. *Echipa MNP reamintește conducerii spitalului faptul că măsura contenționării trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore.***

Contenția se aplica în salonul unde era internat pacientul, alături de alți pacienți, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii: **pacienții nu trebuie niciodată să fie contenționați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacientul solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane. Nu a fost clar pentru echipa MNP cine efectua contenționarea, în registrul pentru contenționare neexistând o rubrică în acest sens (astfel cum prevede legislația în materie). Din verificarea fișelor de post, care nu sunt nici ele clare sub acest aspect (singura trimitere la contenționare, fiind indicația monitorizării funcțiilor vitale la fiecare 15 minute și verificarea legăturilor la segmentul imobilizat) reiese că sunt implicați asistenții medicali și infirmierii, ceea ce nu este în concordanță cu Legea nr. 487/2002, republicată (care prevede aplicarea măsurii de personalul medical), infirmierii fiind parte a personalului sanitar auxiliar.**

În Registrul unic de contenționare și izolare lipsea și rubrica referitoare la gradul de restricție (parțială sau totală) în cazul contenționării, iar rubrica privind monitorizarea funcțiilor vitale nu era completată corespunzător (nu erau precizate valorile funcțiilor vitale în cazul fiecărei vizite de monitorizare). În registru era menționat intervalul corect la care trebuia monitorizată starea pacientului contenționat și anume 15 minute. **În unele FOCG ale pacienților contenționați însă, intervalul varia, fiind de 15, respectiv de 30 de minute, ceea ce evidențiază fie o confuzie în cazul unor membri ai personalului medical (explicabilă, având în vedere că procedura de lucru întocmită în spital în anul 2017 prevedea intervalul de 15 minute, în timp ce în Protocolul Conținere a pacientului psihic, elaborat în același an, era menționat un interval de 30 de minute sau mai scurt dacă medicul o cere) sau o nerespectare a intervalului respectiv.**

În spital nu a fost amenajată și dotată conform prevederilor Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, o cameră de izolare, nefiind astfel implementată recomandarea formulată urmare a vizitei din anul 2017. Unitatea sanitară a înaintat adrese către Consiliul Județean Călărași privind necesitatea realizării obiectivelor din planul de conformare pentru obținerea Autorizației Sanitare de Funcționare, respectiv completarea temei de proiectare pentru proiectul ”Corp nou spital S+P+2E în incinta Spitalului de Psihiatrie Săpunari” cu necesitatea amenajării camerelor de izolare la nivelul secțiilor.

*c) procedura plângerilor*

În spital era întocmită Procedura ”Înregistrarea și soluționarea petițiilor”, conform căreia acestea puteau fi depuse la spital personal sau prin reprezentant, transmise prin poștă sau poșta electronică, formulate verbal în cadrul programului cu publicul, audiențelor, audierilor și ședințelor publice. Petițiile erau înregistrate în Registrul unic al petițiilor și, în funcție de problematică, erau date spre soluționare: Consiliului Etic, Comisiei de disciplină, Comitetului Director, altor compartimente de specialitate. Petițiile anonime sau nesemnate nu erau luate în



considerare și se clasau, exceptând cazul când erau semnalate încălcări ale legii. **Procedura nu prevedea posibilitatea ca pacienții/apartenenții să depună sesizări/reclamații într-o cutie specială.** Existența unei astfel de cutii, localizată la loc accesibil, poate fi cea mai la îndemână soluție pentru pacienții/apartenenții care doresc să facă o propunere sau o reclamație. Și având în vedere lipsa oricărei consemnări pe anul 2020 în Registrul de sesizări și reclamații (nu exista nici măcar o sugestie de îmbunătățire a activității în spital), asigurarea posibilității de a depune o reclamație anonimă, fără a exista astfel teama (justificată sau nu) de represalii, constituie o garanție împotriva rețelor tratamente. ***Echipele MNP recomandă ca aspectele referitoare la activitatea din cadrul spitalului, sesizate în mod anonim, să fie analizate și puse în discuție în cadrul unor întâlniri periodice ale conducerii cu membrii personalului.***

Din verificarea Rapoartelor de activitate ale Consiliului de Etică din cadrul spitalului, pentru intervalul 1 ianuarie 2019 – 1 iunie 2020 s-a constatat că nu au existat sesizări ale pacienților, sesizări ale personalului medico-sanitar și auxiliar sau ale conducerii unității sanitare. **De asemenea, s-a constatat că nu au existat acțiuni pentru promovarea valorilor etice în rândul personalului medico-sanitar în această perioadă și, totodată, faptul că nu au existat participări din partea asociațiilor de pacienți la ședințele Consiliului de Etică desfășurate lunar.**

*d) resursele de personal și pregătirea profesională continuă*

Referitor la personalul contractual al spitalului în cadrul Secției psihiatrie I era ocupat 1 post de medic specialist psihiatrie, iar cel de medic șef era vacant. La Secția psihiatrie II erau ocupate 4 posturi de medic specialist psihiatru și 1 post medic primar psihiatru, fiind vacante 2 posturi medic specialist psihiatru și 1 post medic șef. La secția psihiatrie III era angajat 1 medic specialist psihiatrie și era vacant 1 post medic șef. Compartimentul cronici avea ocupat 1 post de medic specialist psihiatrie. La compartimentul de ergoterapie, conform statutului de funcții, erau 5 posturi vacante (1 – asistent medical, 3 – instructor ergoterapie, 1 – îngrijitor curățenie). În cadrul compartimentului prevenire și control al infecțiilor nosocomiale exista un post vacant de medic primar epidemiolog în urma pensionării în luna mai a medicului epidemiolog. **În ambulatoriul integrat, cele 2 posturi de medic specialist psihiatru existente erau vacante. Aceeași situație se regăsea și la staționarul de zi unde singurul post de medic specialist psihiatru nu era ocupat. De asemenea, nici la Biroul management al calității serviciilor medicale nu era ocupat postul de șef de birou – medic specialist psihiatrie.**

Din totalul de 4 posturi psiholog, 2 erau vacante – un post ambulatoriu integrat, un post compartiment de îngrijiri paliative. Exista deficit de personal medical mediu și auxiliar la nivelul tuturor secțiilor, cel mai mare deficit se înregistra la secția de îngrijiri paliative (5 infirmieri, 3 îngrijitori de curățenie, 2 asistenți medicali, 1 asistent social, 1 psiholog stagiar). Potrivit statutului de funcții al spitalului din 185 posturi aprobate, 140 erau ocupate, 45 fiind vacante.

De asemenea, conform Registrului de formare profesională personal 2019/2020 s-a constatat că doar 6 asistenți medicali din totalul cadrelor medicale medii și personalului auxiliar, au participat la un singur curs de introducere în îngrijiri paliative, alcătuit din 3 module.

**Prin urmare, nu au fost implementate recomandările formulate cu prilejul vizitei efectuate de echipa MNP în anul 2017 privind completarea posturilor vacante și includerea în Planul anual de formare profesională a personalului care interacționează cu pacienții (inclusiv asistent social și ergoterapeuți) și participarea cu prioritate la cursuri privind managementul situațiilor de dificultate și lucrul cu persoanele cu afecțiuni psihice.**

*e) asistența medicală*

Din analiza foilor de observații clinice generale (FOCG) s-au observat următoarele aspecte: **în cazul mai multor FOCG nu era completată zilnic, în zilele lucrătoare, evoluția stării pacienților conform Procedurii spitalului de completare a formularului FOCG. De asemenea, în cazul unor FOCG, evoluția și tratamentul înscrise în foaia de evoluție și**



**tratament de către medic nu erau parafate și semnate**, nefiind clar cine a consultat pacientul și a prescris tratamentul.

În anul 2020, în Registrul de consultații interdisciplinare, au fost consemnate 93 de înregistrări până la data de 2 iulie 2020 pentru pacienții internați în spital. Acest registru cuprinde pe lângă consulturi interdisciplinare și transferurile în alte spitale și cazurile pacienților externați și transportați cu ambulanța la domiciliu (31 de cazuri). Majoritatea consulturilor interdisciplinare au fost efectuate la Spitalul Orășenesc Lehliu Gară, aproximativ 45 în primele 6 luni ale anului 2020, cele mai multe în specialitățile de Medicină Internă, Chirurgie și la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Orășenesc Lehliu Gară. Registrul este reprezentat de un caiet ale cărui pagini nu sunt numerotate.

În perioada 1 martie-2 iunie 2020 s-au făcut 5 transferuri către spitale multidisciplinare precum SJU Călărași, SJU Slobozia și Spitalul Orășenesc Lehliu Gară pentru afecțiuni neoplazice, cardio și neuro vasculare și hematologice.

În spital erau întocmite pentru fiecare secție câte un Registru de incidente deosebite în care erau consemnate, în intervalul 2019 – iunie 2020, o serie de incidente: *Secția Psihiatrie I - 2 consemnări, ultima în februarie 2019; Secția Psihiatrie II - 16 consemnări în anul 2019 (nicio consemnare în anul 2020); Secția Psihiatrie III cronici – 3 consemnări în anul 2020*, iar în anul 2019 sunt înregistrate 16 incidente deosebite. Ca tip de incident s-au regăsit: auto și heteroagresivitate a pacienților îndreptate împotriva altor pacienți și/sau a personalului medical, agitație psihomotorie, căderi accidentale, plăgi, echimoze etc, în unele cazuri fiind nevoie de investigații și tratament de specialitate; de exemplu, la Secția Psihiatrie II, au fost 4 cazuri de cădere accidentală de la nivelul patului/propriei înălțimi soldate cu traumatism cranio-cerebral (TCC)/traumatism cranio-facial (TCF)/plagă frontală superficială și epistaxis (cele 2 cazuri de TCC au fost orientate către Spitalul Orășenesc Lehliu Gară pentru investigații și tratament de specialitate) și 1 caz de plagă necrozată la nivelul gambei stângi semnalată de la internare și trimisă către Spitalul Orășenesc Lehliu Gară pentru tratament de specialitate. **De menționat faptul că spitalul nu deținea Registrul de incidente deosebite la vizita MNP din octombrie 2017, aspect ce s-a schimbat în urma recomandărilor de la momentul respectiv.** În perioada ianuarie 2019-iunie 2020 au fost consemnate un număr de 10 rapoarte de analiză a situațiilor deosebite.

În spital era întocmit Registrul de mărci traumatice, în anul 2019 fiind înregistrați 17 pacienți, iar în cursul anului 2020 (până la data de 25 februarie 2020) 5 pacienți, în cazul cărora au fost constatate mai multe tipuri de leziuni survenite anterior internării sau în cursul internării. **În cazul unui pacient s-a reținut că prezenta "urme lăsate de cătușe la mâna dreaptă", produse la domiciliul pacientului și la Spitalul Slobozia. Aceste leziuni pot fi consecința aplicării neadecvate a mijloacelor de imobilizare sau a lipsei unei supravegheri corespunzătoare a persoanei căreia i-au fost aplicate, echipa MNP apreciind că se impune o pregătire permanentă a organelor de ordine cu privire la aplicarea mijloacelor de imobilizare și observarea permanentă a acestora pentru a nu fi afectată integritatea fizică și demnitatea persoanei încătușate.**

\*Aceste aspecte vor fi avute în vedere de MNP în cadrul unor sesiuni viitoare de informare/de pregătire profesională a lucrătorilor din poliție.

Spitalul a încheiat Acorduri de colaborare pentru aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic, cu următoarele unități medicale: Spitalul Județean Călărași, Spitalul de Urgență Slobozia, Spitalul Universitar de Urgență București, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București, Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Al. Obregia. De asemenea, a încheiat un contract de furnizare de servicii medicale de specialitate cu Spitalul Orășenesc Lehliu-Gară, precum și un Protocol de colaborare cu Diaverum România SRL (care avea drept obiect colaborarea părților în vederea trimiterii pacienților internați în cadrul Spitalului de

Psihiatrie Săpunari către nefrolog, în situația în care aceștia prezintă simptomatologia specifică bolii cronice de rinichi).

*f) asistența psihologică, activitățile de terapie ocupațională, asistența religioasă*

În cadrul spitalului erau asigurate serviciile medicale pe care o structură psihiatrică trebuie să le ofere în conformitate cu Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: *diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice, evaluări psihologice, consiliere și psihoeducație pentru pacienți și pentru familiile lor, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.*

*Activitatea de asistență psihologică* era asigurată de doi psihologi, care își desfășurau activitatea profesională în conformitate cu competențele profesionale, cu specializarea în psihologie clinică și psihoterapie, cu un program de 7 ore zilnic. **Membrii echipei MNP consideră că este imperios necesar ocuparea posturilor vacante de psiholog din cadrul compartimentului de îngrijiri paliative, respectiv ambulatoriu integrat spitalului.**

Unul dintre psihologi, din cadrul secției Psihiatrie cronici III deservea toate secțiile de psihiatrie din cadrul Spitalului, conform fișei de post. Activitățile principale desfășurate de psihologi erau: examen psihologic, activități de consiliere psihologică, activități de psihoeducație pentru pacienți și pentru familiile acestora.

În foile de observație clinică generală ale pacienților, alese aleatoriu s-a constatat că existau solicitări din partea medicului curant psihiatru de a se efectua examen psihologic sau consiliere psihologică. Psihologul conceptualiza cazul clinic utilizând instrumente clinice standardizate: interviul clinic, metoda observației, anamneza, probe specifice funcțiilor psihice, teste de inteligență Raven, chestionare de personalitate Schmiescheck, instrumente de screening și instrumente clinice de înregistrare a severității simptomatologiei, scala Gaf (Evaluarea Globală a Funcționării), MMSE ( Mini Mental Scale Examination, ), Scala Reisberg, testul ceasului, scale de evaluare a severității anxietății, depresiei Scala Hamilton, Scala Zung de autoevaluare, inventarul BDI, evaluarea simptomatologiei generale somatice în bolile psihice.

După întocmirea examenului psihologic, în funcție de istoricul de dezvoltare, de factori de risc, de natura, de evoluția simptomelor, psihologul elabora un plan de intervenție psihologică, suport psihoemoțional, consiliere psihologică sau psihoeducație personalizat în vederea îmbunătățirii funcționalității personale și sociale.

Astfel, până la momentul monitorizării au fost consemnate în registrul de evidență a actelor profesionale psihologice un număr de 304 evaluări/intervenții psihologice. Fișele de evaluare și de consiliere psihologică se regăseau în foaia de observație clinică generală a pacientului, atât în format electronic cât și în Registrul privind evidența actelor profesionale cu privire la acordarea asistenței psihologice.

De asemenea, referitor la activitatea desfășurată de psiholog în staționarul de zi, s-a constatat că în perioada ianuarie-mai 2020 au fost efectuate 182 de evaluări psihologice, din care 68 în cadrul spitalizărilor de zi, activități consemnate în Registrul privind evidența actelor profesionale.

Totodată, la solicitarea medicului coordonator, pacienții au beneficiat de *activități de ergoterapie* (cusut, pictură, decupaj, modelaj plastilină, grădinărit) Astfel, programul de activități ergoterapeutice era structurat zilnic, după terminarea micului dejun și primirea tratamentului și consta în tehnici de exprimare (olărit), activități creative (croitorie, ipsos, grădinărit), activități educaționale (grup lectură, poezii, proverbe, povești), activități desfășurate în staționarul de zi, în atelierul de ergoterapie și în sala de sport.

Selecția pacienților care participau la activitățile de ergoterapie se realiza conform procedurii, iar ergoterapeutul utiliza tehnici și metode diferite în funcție de caz, în funcție de observarea comportamentului pacientului în interacțiuni, a înclinațiilor spre anumite activități, a stării psihice în ansamblu.

În funcție de starea fizică și psihică, pacientul era antrenat în desfășurarea activităților de ergoterapie, de terapie ocupațională, de art-terapie, având ca scop remiterea simptomelor,

îmbunătățirea imaginii de sine, creșterea gradului de autonomie personală, a funcționalității în ansamblu.

În consecință, recomandările privind consilierea psihologică și psihoterapia asigurate pacienților, precum și procedura de selectare a pacienților la activitățile de ergoterapie ca mijloc terapeutic suplimentar au fost implementate.

*Cu privire la activitatea religioasă*, aceasta era asigurată de spital prin parteneriate, de exemplu, cu Protopopiatul Lehliu, cu Biserica Adventistă, în care erau menționate activități precum "consilierea bolnavilor, dar și manifestări comune cu ocazia sărbătorilor legale". Erau încheiate parteneriate cu Universitatea Hyperion privind practica de specialitate a studenților și masteranzilor la psihologie, cu Inspectoratul de Poliție al județului Călărași, prin intermediul cărora se derulau diverse activități, având ca scop creșterea șanselor de reintegrare/resocializare.

De asemenea, s-a reținut că majoritatea pacienților care au completat chestionarele erau mulțumiți de atitudinea personalului; beneficiau de evaluare/intervenție psihologică.

► *alte aspecte*

*a) alimentația asigurată pacienților*

Asistenta dieteticiană stabilea meniul zilnic, pe baza unui plan de meniuri săptămânale în funcție de alimentele existente în magazie. Controlul calității hranei era efectuat zilnic de către Comisia de dietetică, la blocul alimentar, iar pe secții, medicul de gardă împreună cu asistentul șef verifica dacă hrana corespunde organoleptic, calitativ și cantitativ având ca referință rețetarul zilnic. Concluziile erau consemnate în Registrul de control al hranei, întocmit de asistentul șef.

Dezinfecția ciclică la nivelul secțiilor și sectoarelor spitalului se realiza după un grafic stabilit în prealabil, prin stropire cu substanțe biocide care sunt lăsate să acționeze timp de 60 de minute. Dezinfecția se realiza o dată sau de două ori pe zi în funcție de destinația încăperilor dezinfectate.

Prin intermediul sistemului de supraveghere video din spital, echipa MNP a observat sala de mese care prezenta un aspect curat și îngrijit. Pacienții luau masa pe rând, fiind așezați câte 4 la o masă, întregul proces de servire a mesei desfășurându-se în mod ordonat. **Pe mese nu existau însă șervețele, iar bucățile de pâine (câte un sfert pentru fiecare pacient) era puse direct pe masă.** În cadrul întrevederii pe zoom, reprezentanții spitalului au menționat că se procedează astfel pentru ca fiecare pacient să beneficieze de porția sa; dacă ar fi puse într-un coș, unii pacienți ar lua mai multe porții. ***Echipa MNP reamintește conducerii faptul că îngrijirea pacienților se realizează în condiții care să asigure respectarea demnității umane, iar mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.***

*b) asigurarea obiectelor de îmbrăcăminte-încălțăminte*

Potrivit informațiilor furnizate, spitalul a beneficiat de donații din partea unor sponsori care au constat în îmbrăcăminte (cămăși, tricouri) și încălțăminte. Existau cantități suficiente de îmbrăcăminte. Ținuta era diferită în funcție de anotimp, de specificul secției, de exemplu pacienții cronici aveau treninguri adaptate anotimpului, iar pacienții acuti (datorită manifestărilor clinice) purtau pijama asigurată de spital. Obiectele vestimentare cu care pacientul s-a prezentat la internare erau depozitate în garderobă (după ce erau igienizate), iar cele de strictă necesitate (lenjerie intimă) erau depozitate în dulapurile compartimentate existente în salon. Bunurile de valoare aveau un regim special.

Un aspect urmărit de echipa MNP a vizat *ținuta* pacienților în spital. În anul 2019, MNP a efectuat o serie de demersuri către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne-Direcția Generală pentru Relațiile cu Instituțiile Prefectului, pentru ca pacienții din spitalele de psihiatrie să nu mai fie obligați să poarte pijama pe timp de zi (CPT a precizat că practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine). ***Echipa MNP a constatat că Regulamentul de organizare și funcționare al spitalului nu conține prevederi referitoare la îmbrăcăminte pacienților, iar***

**în procedurile din spital apăreau informații diferite:** •în Procedura internării se prevedea că după internarea pacientului de către medicul de gardă, personalul auxiliar preia pacientul care este însoțit la garderobă/baie (duș) pentru predarea hainelor, pentru îmbăiere și pentru schimbare în haine de spital; •în Procedura "Preluarea-predarea obiectelor personale" era menționat că pacientul, urmare a deciziei de internare, este însoțit la garderobă/baie pentru predarea hainelor și pentru îmbăiere și se va schimba în hainele de spital/haine proprii de interior.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, pacienților le erau permise la internare obiecte vestimentare personale (pijama), dar majoritatea nu aveau. Echipa MNP, vizionând imagini din curtea spitalului și sala de mese a constatat că pacienții erau îmbrăcați în pijama sau haine de interior.

Un aspect care preocupă echipa MNP este **utilizarea brățarilor identificative** (aplicate pe antebrațul stâng al pacientului); nu practica în sine este îngrijorătoare, ci faptul că aceasta nu se aplica unitar (nu se utiliza în toate cazurile culoarea neagră) - **permitea încadrarea pacienților în anumite categorii, vizibile tuturor** (pacienți, aparținători, personal): *pacienți cu manifestări agresive* (culoarea verde), *pacienți cu risc de cădere* (culoarea roșie), *pacienți cu dizabilități* (culoarea albastră). Practica nu era obligatorie, pacienții având posibilitatea să refuze, însă, **atunci când este aplicată, este stigmatizantă pentru pacient și poate afecta starea de confort psihic al pacientului** (chiar declanșa/accentua cauza pentru care s-a utilizat o anumită culoare). *Echipa MNP consideră suficientă evidențierea riscurilor respective, a dizabilităților pacienților în foile de observație, acestea fiind cunoscute de către personalul medical și personalul sanitar auxiliar în îngrijirea cărora se află pacientul. Trebuie să existe o supraveghere corespunzătoare a pacienților respectivi (care implică un număr suficient de personal și pregătirea profesională corespunzătoare a acestora), supraveghere care să respecte în orice moment demnitatea, intimitatea și autonomia pacientului.*

*c)cazurile sociale*

**În spital erau internați un număr de 15 pacienți cazuri sociale, fără familie, fără reprezentanți legali și fără locuință.**

Din verificarea documentelor s-a reținut că au fost efectuate demersuri în vederea soluționării acestui aspect, de exemplu adrese întocmite de către asistentul social către DGASPC Călărași și DGASPC Ialomița în vederea admiterii pacienților într-un centru de asistență socială din subordinea DGASPC. A fost efectuată și o adresă către Ministerul Sănătății, în anul 2018, în care se atrage atenția asupra *situației disperate cu care se confruntă spitalul, aparținătorii pacienților din unitatea refuzând să preia rudele la domiciliul acestora.*

### **3. Recomandări**

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 Săpunari să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Analizarea procedurilor din spital și revizuirea celor care nu sunt conforme cu prevederile legale sau conțin informații diferite cu privire la aceeași temă;
2. Informarea tuturor pacienților cu privire la drepturi, inclusiv prin prezentarea pacientului a unui document cu drepturile pacientului, care să fie semnat și atașat FOCG;

3. Întocmirea, aplicarea și completarea corectă a tuturor consimțămintelor prevăzute în procedura internării a spitalului (la internare, la tratament și la investigații medicale); completarea și semnarea consimțământului informat de către toți pacienții internați voluntar; prezentarea informațiilor cu privire la drepturi, la investigații și tratament într-un limbaj adecvat nivelului de înțelegere al pacienților;
4. Informarea pacienților, la internare, cu privire la procedura conțenționării și aplicarea formularului de consimțământ la conțenționare; aplicarea conțenționării de către personalul medical, cu respectarea demnității și drepturilor pacienților, precum și a intervalelor privind monitorizarea funcțiilor vitale; întocmirea și completarea Registrului pentru conțenționare și izolare în conformitate cu Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată;
5. Amenajarea unei camere de izolare și conțenție conform prevederilor legale în vigoare;
6. Asigurarea posibilității pacienților/apartinătorilor să depună sesizări/reclamații în cutii speciale, instalate în spital la locuri accesibile; se vor avea în vedere și sesizările anonime referitoare la activitatea din spital;
7. Completarea evoluției zilnice a pacienților și a tratamentului, în toate zilele lucrătoare, conform Procedurii de completare a FOCC și parafarea acestora de către medicul curant;
8. Urgentarea ocupării posturilor vacante;
9. Creșterea numărului de participanți la cursuri de formare profesională, din rândul cadrelor medicale medii și personalului de îngrijire și auxiliar, precum și diversificarea tematicii cursurilor și atingerea unor subiecte esențiale precum resuscitarea BLS, prevenirea apariției escarelor, managementul pacienților cu afecțiuni psihice;
10. Desfășurarea de acțiuni pentru promovarea valorilor etice în rândul personalului medico-sanitar de către membrii Consiliului de Etică; implicarea asociațiilor de pacienți în ședințele Consiliului de Etică;
11. Continuarea demersurilor în vederea soluționării situației cazurilor medico-sociale;
12. Prevederea în procedura de internare și în Regulamentul de organizare și funcționare a posibilității pacienților de a purta și alte obiecte de îmbrăcăminte în afară de pijama pe timpul zilei;
13. Identificarea și eliminarea oricăror practici care pot fi stigmatizante pentru pacienți;
14. Respectarea demnității umane și asigurarea unor condiții de viață pentru pacienți, pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală, pe întreaga perioadă a internării;
15. Amenajarea unui număr mai mare de grupuri sanitare raportat la numărul pacienților internați.

