

Aprob,

Avocatul Poporului,

Renate Weber



RAPORT

privind vizita desfășurată la Spitalul de Psihiatrie Nucet, județul Bihor

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Spitalul de Psihiatrie Nucet, județul Bihor 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 30 septembrie 2020 a fost efectuată o vizită la Spitalul de Psihiatrie Nucet, județul Bihor.

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, domnul [redacted] - psiholog și doamna [redacted] - reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația "RUHAMA" Oradea.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea pandemiei de COVID-19, consolidarea protecției pacienților împotriva tratamentelor inumane sau degradante, verificarea implementării recomandărilor emise ca urmare a vizitei din anul 2018, procedura internării nevoluntare, aplicarea măsurilor de conținere, izolarea și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva tratamentelor inumane și degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Spitalul de Psihiatrie Nucet este o unitate sanitară cu personalitate juridică, de monospecialitate psihiatrie, aflată în subordinea Consiliului Județean Bihor. Spitalul de Psihiatrie Nucet are ca misiune principală oferirea de servicii de asistență medicală psihiatrică pentru pacienții din județul Bihor și județele limitrofe. Misiunea Spitalului de Psihiatrie Nucet este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate. În spital nu erau internați pacienți minori și nu se admiteau internări nevoluntare; trei dintre pacienți erau puși sub interdicție printr-o sentință judecătorească.

Conform prevederilor art. 174 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, cu avizul Ministerului Sănătății, Spitalul de Psihiatrie Nucet este structurat pe 5 secții (226 paturi) și 11 compartimente și cabinete după cum urmează: Secția psihiatrie I acuți (40 paturi din care ocupate 19 la data vizitei); Secția psihiatrie II cronici de lungă durată (70 paturi din care ocupate 70); Secția psihiatrie III bolnavi psihici cu TBC (36 paturi din care ocupate 27); Secția psihiatrie IV demențe (42 de paturi din care ocupate 38); Secția psihiatrie V-cronici (38 de paturi din care ocupate 37), farmacie, laborator analize medicale, laborator radiologie și imagistică medicală, compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament), cabinet stomatologie, cabinet asistență socială, cabinet psihologie, cabinet ergoterapie și terapie ocupațională, compartiment explorări funcționale, compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, compartiment evaluare și statistică medicală; Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitatea psihiatrie, medicină internă și neurologie.

2.1. Referitor la implementarea Recomandărilor ca urmare a vizitei din anul 2018

În anul 2018, reprezentanții instituției Avocatul Poporului au efectuat o vizită la Spitalul de Psihiatrie Nucet în urma căreia s-a întocmit un raport de vizită care a cuprins nouă recomandări. Din totalul recomandărilor au fost implementate un număr de cinci recomandări (în totalitate sau parțial, în funcție de specificul acestora) și patru recomandări nu au fost implementate, după cum vor fi descrise în continuare.

Recomandarea numărul 1: *completarea numărului de personal pe funcțiile vacante existente în organigramă având în vedere numărul mare al pacienților (neimplementată)*

În ceea ce privește ocuparea posturilor vacante, în ultimii trei ani nu au fost realizate concursuri care să se finalizeze cu ocuparea posturilor vacante. La data vizitei, din cele 219 posturi ale spitalului erau ocupate un număr de 164,5 astfel **rămânând vacante un număr de 54,5 posturi.**

De subliniat că, spitalul avea încheiat contracte de prestări servicii cu medic pneumolog și medic specialist ecografie care acordau consultații o zi/săptămână și cu medic radiolog care acorda consultații două zile/săptămână. În cadrul ambulatoriului a fost înființat un cabinet de neurologie, a fost organizat un concurs însă s-a suspendat odată cu instalarea pandemiei și a perioadei de urgență, postul rămânând neocupat. Singurul post ocupat a fost cel de contabil, în regim de urgență. Nici în perioada stării de urgență/alertă nu s-au făcut angajări, din cauze financiare, cu toate că în ultimii doi ani s-au eliberat posturi de îngrijitori, infirmieri, asistenți medicali. Drept urmare, **se impune continuarea demersurilor de scoatere la concurs a posturilor vacante și completarea cu personal de specialitate.**

Recomandarea numărul 2: *întocmirea unor evidențe clare (registre) pentru consemnarea traumatismelor, a automutilărilor și părăsirilor din spital (evenimente deosebite) (implementată)*

Spitalul raporta Evenimentele adverse asociate asistenței medicale (EAAAM), realizându-se o evidență informatizată în acest sens. A fost pusă la dispoziția echipei de vizită analiza evenimentelor adverse asociate activității medicale pentru anul 2018 în care au fost identificate 11 raportări. Tipul evenimentului advers a fost în 10 cazuri *accident* (7 au fost căderi) și un caz *santinelă* (deces). În anul 2019 au fost raportate 8 EAAAM toate considerate *accidente*, iar până în septembrie 2020 au fost raportate 6 EAAAM (5 căderi și o agresiune între pacienți). Mare parte a accidentelor au avut consecințe traumatice și au necesitat măsuri terapeutice în serviciul de urgență.

Recomandarea numărul 3: *personalizarea camerelor și dotarea cu mobilierul necesar pentru păstrarea obiectelor personale pe Secția psihiatrie I adulți (implementată)*

Secția psihiatrie acuti I, la care s-a făcut referire în raportul anterior de vizită, avea în componență 40 de paturi, saloane cu două și trei paturi. Condițiile de cazare erau optime, mobilierul adecvat, pe holuri erau instalate bare de susținere, secția deținea o sală de mese proprie, atât sala cât și întreaga secție era igienizată. Materiale informative erau afișate la avizier, iar unele saloane aveau televizor.

Recomandarea numărul 4: *efectuarea demersurilor pentru transferarea pacienților (foști pacienți ai C.R.R.N. Bratca și cazurile sociale) în unități specializate (implementată)*

În ceea ce privește această recomandare de transferare a pacienților (foști pacienți ai Centrului de Recuperare Neuropsihiatrică Bratca și cazurile sociale) la alte unități specializate, conform informațiilor conducerii, din anul 2018 până în prezent au fost transferați un număr de 29 de pacienți la centre medico-sociale specializate, implementându-se astfel recomandarea.

Recomandarea numărul 5: *inițierea și reglementarea unei proceduri specifice privind efectuarea vizitelor în spital (neimplementată)*

Nu a fost pusă la dispoziție o procedură cu privire la modalitatea de efectuare a vizitelor în spital. De fapt, în contextul pandemiei, în cadrul spitalului au fost interzise vizitele cu familia și aparținătorii.

Recomandarea numărul 6: *gestionarea banilor pacienților cu acordul expres al acestora sau a reprezentanților legali ai acestora (neimplementată)*

Constatările din anul 2018 au evidențiat faptul că pensiile pacienților erau ridicate de către personalul spitalului fără să existe vreo împuternicire expresă a pacienților (de exemplu, procură notarială) sau a reprezentanților legali. Nu exista niciun registru privind evidența predării sau cheltuirii acestor sume având în vedere că tot personalul angajat efectua cumpărături pentru pacienți, din fondurile și la solicitarea acestora.

Recomandarea numărul 7: *amenajarea unei camere de izolare în conformitate cu Normele de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/2002 (parțial implementată)*

Cu privire la implementarea acestei recomandări s-a precizat că în cadrul fiecărei secții din spital s-a creat un salon de izolare însă **nu a fost amenajat un salon de izolare în conformitate cu Normele de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/2002**. Personalul specializat aplica o procedură de contenționare, pe fiecare secție fiind întocmit un registru de contenționare. Conform încadrării spitalului care respecta criteriile Ministerului Sănătății, nu erau admise și internate persoane în mod nevoluntar. Deși era absolut necesar, având în vedere patologia psihiatrică diversă și numărul ridicat de internări, **în situația dispunerii măsurii izolării, spitalul nu avea o cameră special amenajată și dotată conform celor prevăzute în Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**. Drept urmare echipa de vizită recomandă în continuare identificarea unui spațiu, amenajarea și dotarea acestuia astfel încât să corespundă unei camere speciale destinate aplicării măsurii izolării conform celor prevăzute în *Norma*.

Recomandarea numărul 8: *completarea dosarelor pacienților cu documentele lipsă, făcându-se mențiuni despre toate activitățile la care participau aceștia (parțial implementată)*

Echipa de vizită a constatat existența procedurilor operaționale privind rezolvarea cazurilor sociale, procedura privind identificarea, înregistrarea și raportarea evenimentelor adverse și procedura operațională privind contenționarea pacientului agresiv.

Cu toate acestea, la data vizitei procedura de lucru operațională pentru compartimentul de asistență socială nu a fost identificată, dosarele realizate de asistenții sociali pentru pacienții internați nu conțineau informații suficiente, lipseau informațiile despre structura familiei pacientului, despre tipurile de relații din familie, despre relațiile pacienților cu mediul de proveniență, despre rețeaua de suport a pacientului (familială/comunitară), etc. Dosarele de asistență socială ale pacienților nu conțineau planificări ale intervențiilor cu accent pe pregătirea acestora în vederea reîntoarcerii în comunitate pentru a trăi, a se gospodări și a lucra în mijlocul societății. Nu exista o relație directă a asistenților sociali cu cazurile și cu familiile, decât prin intermediul medicilor ori numai când medicii considerau necesar. Nu s-a putut identifica abordarea integrată a managementului situației pacientului, luând în calcul și folosind pe deplin intervenția socială.

Recomandarea numărul 9: *întocmirea unei proceduri de lucru operaționale pentru compartimentul de asistență socială, care să ofere principii de lucru și să ghideze activitatea personalului specializat. (neimplementată)*

Se recomandă includerea în procedura internă aferentă domeniului de asistență socială a unui set de intervenții prioritare aferente facilitării menținerii relațiilor sociale, pregătirii pacienților pentru reîntoarcerea în comunitate pentru a trăi, a se gospodări și a lucra în mijlocul societății. Implicarea specialiștilor asistenți sociali în demersurile care să asigure pe de o parte protecția necesară pacienților la reîntoarcerea în comunitate precum și folosirea potențialului acestora. De asemenea, se recomandă completarea informațiilor aferente managementului de caz în tipizatele/documentele dosarului de asistență socială a pacienților, documente stabilite de procedura internă a domeniului de asistență socială. Documentele de evaluare socială și cele aferente planificării ori monitorizării intervențiilor de asistență socială, nu erau completate. Lipsa evaluarea riscurilor sociale, a relațiilor pacientului, a rețelei suport a acestuia, planificarea intervențiilor și realizarea unor intervenții necesare pentru pregătirea situației post-externare. Totodată, se recomandă diversificarea intervențiilor de asistență socială pentru evaluarea rețelei familiale și comunitare de suport a pacienților, precum și implicarea în mobilizarea resurselor și rețelelor locale pentru a asigura suportul necesar la externarea pacienților pentru pregătirea externării pacienților spre un mediu sigur în care pot beneficia de suport.

2.2 Referitor la starea de sănătate a pacienților și tratamentul aplicat acestora

În ultimii doi ani au fost întreprinse investiții în cadrul spitalului în vederea obținerii certificatului de acreditare (rețea de chiuvete în tot spitalul, scara exterioară de incendiu, achiziționarea de defibrilatoare). Autorizația sanitară de funcționare eliberată în 2018 avea prevăzut în planul de conformare rețea de chiuvete în toate saloanele, autorizație actualizată în 2019 fără nici o cerință de conformare, fiind îndeplinite toate obligațiile solicitate pentru eliberarea autorizației. Secția Cronici mixtă s-a transformat în Secția cronici de lungă durată, cuprindea 70 de paturi, saloanele aveau maxim 5 paturi, geamurile erau protejate cu gratii. Cazarea în cadrul saloanelor se făcea cu respectarea criteriului de gen (35 de paturi pentru femei și 35 de paturi pentru bărbați). În cadrul Secției IV demențe unii pacienți erau imobilizați la pat fiind îngrijiți corespunzător, fără a prezenta escare. Spitalul avea în componență o secție de psihiatrie TBC unde erau internați pacienți din toată țara care erau rezistenți la tratament (tuberculoză multidrog rezistentă). În cazul acestor pacienți perioada de tratament în spital putea să dureze de la 6-8 luni până la câțiva ani, unii pacienți reveneau în spital datorită recidivei.

O situație delicată a fost expusă de conducerea spitalului referitor la situația financiară cu care se confrunta unitatea, respectiv cea a sumelor primite în urma încheierii contractului cu CJAS, în anul 2018, acestea reprezentând 73,8% din suma maximă pentru care s-a încheiat contract cu alte spitale cu același profil, pentru internările de lungă și scurtă durată. A fost adusă în discuție de către conducerea spitalului lipsa de finanțare adecvată prin tarifele mici primite pe serviciile prestate și a decontării serviciilor medicale sub nivelul celor efectiv realizate.

În Ambulatoriul integrat al spitalului se acordau consultații în specialitatea medicină internă, zilnic, de medicul internist cu contract de prestări servicii. A fost înființat un cabinet de neurologie urmând să fie ocupat postul, iar medicul specialist neurolog va oferi consultații și bolnavilor internați, patologia neurologică fiind frecventă în rândul persoanelor cu tulburări psihice. De asemenea, a fost înființat Compartimentul de explorări funcționale.

În Compartimentul recuperare medicină fizică și balneologie (baza de tratament) pacienții care aveau indicație puteau să beneficieze de proceduri de magnetoterapie, ultrasonoterapie, electroterapie. De asemenea era amenajată o sală de kinetoterapie dotată corespunzător cu aparate specifice. Evidența procedurilor/activităților desfășurate de pacienți era consemnată într-un registru de fiziokinetoterapie. Spre exemplu, în anul 2019 au fost 245 de consemnări și 76 până în septembrie 2020 (fiind consemnate în timpul vizitei procedurile efectuate în ultimele 3 săptămâni). **Ca urmare se face recomandarea de consemnare a pacientului la data efectuării procedurii specifice cu toate informațiile privitoare la tipul activității fiziokinetoterapeutice.**

La nivelul spitalului funcționa Camera de gardă unde urgențele psihiatrice prezentate de Serviciul de ambulanță sau de Poliție, cât și cele de la nivelul spitalului erau gestionate de medicul de gardă. În cazul internărilor de urgență pacientul era adus de ambulanță și însoțit de poliție, i se efectua triajul și era consultat de medicul de gardă, ulterior internat în salonul "tampon". Pacienții care prezentau stare de agitație la internare erau transportați cu ambulanța până la secția respectivă fiind însoțiți de agentul de poliție.

Patologia psihiatrică cea mai frecventă pe care o prezentau pacienții care se internau era schizofrenia și alte tulburări psihotice, tulburarea afectivă bipolară, depresia recurentă, tulburarea organică de personalitate, demențele. În cazurile de necesitate, se aplica măsura contenționării existând câte un registru de contenționare pe fiecare secție. Registrul măsurilor de contenționare era tipizat și completat corect cu informațiile corespunzătoare rubricilor. **Totuși s-au observat că ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului, ora și minutul ridicării măsurii restrictive nu erau consemnate/erau parțial completate sau nu erau respectate perioadele de timp/semnele vitale monitorizate așa cum este prevăzut la art. 9 alin. (9) și alin. (11) lit.(g) – "personalul medical va evalua starea pacientului contenționat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare; - ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz" - din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Se recomandă completarea în registrele de contenționare a tuturor rubricilor cu toate informațiile rezultate ca urmare a fiecărei vizite de monitorizare a pacientului contenționat așa cum prevede Norma.**

S-a observat în general un număr scăzut de aplicare a măsurii contenționării. Spre exemplu, în perioada 2019-septembrie 2020 la nivelul secției psihiatrie I acuți au fost aplicate un număr de 23 de contenționări, la 6 pacienți fiindu-le aplicate două sau trei contenționări și numai la un singur pacient gradul de restricție a fost total. Durata contenționării în majoritatea cazurilor a fost de 30 de minute, într-o singură situație a durat 3 ore și 30 de minute. Nu a fost consemnată nici o situație de prezență a leziunilor fizice suferite de pacient sau personal medical în legătură cu aplicarea contenționării. Printre cauzele enumerate pentru aplicarea contenționării au fost neliniștea psihomotorie, heteroagresivitatea, cenestopatii, dromomanie. **A atras atenția drept cauză de contenționare o tentativă de suicid prin defenestrare.**

În cazul unor pacienți cu tulburări de comportament revendicativ, heteroagresivitate fizică, tendințe autoagresive sau stări halucinatorii era aplicată în mod repetat măsura de contenționare. Unele măsuri au fost aplicate pe timpul nopții, durata de la 30 la 40 de minute sau chiar o oră. Conform consemnărilor din registre exista o frecvență redusă de aplicare a acestor măsuri. De asemenea, consultând documentele s-a constatat că unele contenționări consemnate în fișele medicale ale pacienților nu erau consemnate și în Registrul de

conținere, iar termenul "parțial" nu explica cu precizie care membru (superior/inferior) a fost imobilizat.

Conținerea pacientului se făcea în salonul în care acesta era internat, iar dacă secția permitea ceilalți pacienți din salonul respectiv erau mutați în alte saloane sau conținerea se făcea într-un salon cu un singur pat. Acest salon se afla lângă camera infirmierelor. În discuțiile purtate cu medicii, aceștia au precizat că în cazul internărilor de urgență, conținările frecvente se datorau sevrajului alcoolic, dar au existat și cazuri de consum de substanțe.

Din analiza evenimentelor adverse asociate activității medicale au fost identificate următoarele cauze în producerea acestor evenimente: cu privire la personal - grad de vigilență scăzut din partea personalului medical/auxiliar, absența măsurilor de prevenire a riscului de cădere, personal insuficient, suprasolicitarea personalului existent; infrastructură deficitară - prin lipsa de securizare a tuturor geamurilor, lipsa din saloane a unui sistem de alarmare a personalului (cazul unui pacient care a suferit cădere din pat, urmată de fractură, *iar colegul de cameră strigă după ajutor*); cu privire la pacient - *nerespectarea de către pacient a regulilor spitalului* (a se remarca faptul că aceste reguli trebuie aduse la cunoștință și respectate de către pacienți cu afecțiuni psihice), agresivitate între pacienți, sindrom de imobilizare prelungită (raportare de eveniment advers cu privire la existența escarelor). Ca urmare a celor de mai sus se recomandă: **atenție sporită din partea personalului implicat în supravegherea pacienților, îndeosebi a celor care prezintă risc de cădere și risc de defenestrare; securizarea tuturor ferestrelor la care au acces pacienții; dotarea saloanelor cu sistem de alarmare; dotarea tuturor paturilor în care sunt cazați pacienții imobilizați/greu mobilizabili cu saltele antiescară; instruirea periodică a personalului medico-sanitar și auxiliar cu privire la cele mai frecvente cauze de apariție a evenimentelor deosebite.**

Un aspect pozitiv constatat era dotarea fiecărei secții a spitalului cu defibrilator extern. În acest sens a fost exemplificată situația unei paciente la care a fost necesară intervenția cu acest aparat, pacientă care la data vizitei se afla în continuare internată pentru tratamentul afecțiunii psihice. De asemenea secțiile spitalului dispuneau de trusa de urgență.

În cadrul Secției II cronici de lungă durată exista un salon cu destinația izolator dotat cu 4 paturi. În unul din saloane o persoană se deplasa cu ajutorul cadrului, iar în salon exista un scaun cu roțile tip wc. Două saloane cu câte trei paturi aveau o ușă suplimentară tip gratie. În unul era cazată o persoană, în celălalt trei pacienți. Niciunul din aceste grilaje nu s-a observat a fi închis/încuiat, dar prezența grilajului suplimentar de închidere a ridicat suspiciuni cu privire la destinația acestor saloane și a modului de cazare a pacienților în ele. Reamintim că drepturile pacienților trebuie respectate ca regulă, nu ca excepție, că autonomia persoanei este esențială, iar în cazul afecțiunilor mintale grave personalul trebuie să fie tot timpul prezent și să interacționeze direct cu pacientul.

Secția bolnavi psihici cu TBC avea 36 de paturi și erau internați 27 pacienți unii cu forma multidrog rezistentă. **Pe parcursul vizitei în această secție s-a observat că toți pacienții internați socializau într-un spațiu comun, pe holul secției, indiferent de stadiul/forma bolii, ceea ce poate duce la apariția unor noi cazuri de boală rezistentă la tratament. Ca urmare ar trebui asigurat un acces separat pentru fiecare salon.**

Hrana era preparată în bucătăria spitalului. Meniul era întocmit săptămânal și era defalcat pe regimuri-comun, regim hiposodat, regim suplimentat pentru pacienții cu tuberculoză și regim adecvat pacienților cu diabet zaharat. Hrana era diversificată și era respectat numărul de calorii necesar zilnic. În discuțiile cu pacienții au fost și persoane nemulțumite de mâncarea pe care o primeau.

Spitalul avea întocmit registrul de decese. În anul 2018 a avut loc un număr ridicat de decese (24) multe dintre acestea petrecându-se între 2 zile și 30 de zile de la internare (16 decese). În anul 2019 au fost înregistrate 7 decese și până în septembrie 2020 au fost 4 decese. Observând diagnosticul de deces (existența mai multor afecțiuni somatice) și având în vedere că în general decesele au survenit la o perioadă scurtă de la internare, se face **recomandarea ca la internare sau în cel mai scurt timp după internare, pacientul psihiatric să beneficieze de consult în specialitatea medicină internă și de investigații paraclinice corespunzătoare** pentru a elimina orice posibilitate de omitere a unui diagnostic/tratament adecvat a comorbidităților pe care le prezintă pacientul. În situația deceselor se anunța Poliția și Comisia națională de monitorizare și se întocmea o fișă în prima oră și încă una în primele 24 de ore de la producerea evenimentului. Pentru toate decesele parchetul dispunea autopsie. **La nivelul spitalului exista o încăpere cu destinația morgă unde se efectuau autopsiile în urma cărora medicul legist elibera certificatul de deces. Spațiul necesita lucrări de reparații și igienizare.**

2.3. Aspecte medicale în perioada pandemiei COVID-19

Conform precizărilor conducerii, la nivelul spitalului a fost constituită comisia COVID-19 la care participau toți medicii și toți șefii de compartimente. Testarea pentru SARS-CoV-2 a pacienților care se internau era asigurată din fondurile spitalului, ceea ce, în opinia conducerii unității, grevează cheltuieli suplimentare. A fost creată o zonă tampon (trei saloane) în care erau cazate individual persoanele care se internau, până la primirea rezultatului testului. Un pacient venit de la domiciliu, ca urgență, testat pozitiv a fost transferat la spitalul suport COVID din Oradea. Pacienții transferați din alt spital dacă aveau rezultat negativ la o testare făcută în ultimele 72 de ore erau internați fără a mai fi retestați.

Tot personalul spitalului era triat zilnic cu privire la simptomatologia infectării cu noul coronavirus, personalul medico-sanitar pe secțiile unde își desfășurau activitatea, iar personalul TESA la camera de gardă, și completau o declarație în acest sens. Exista întocmit tabel triaj epidemiologic angajați. În rândul angajaților au fost izolate la domiciliu 5 persoane și tuturor celor care reveneau din concedii erau testați pentru SARS-CoV-2.

În contextul epidemiologic actual accesul pacienților în curtea spitalului a fost mult restricționat, fapt resimțit negativ de pacienți și relatat în interviurile cu aceștia.

Pentru persoanele internate încadrate în grad de handicap prelungirea certificatelor se efectua prin programare la comisia de încadrare în grad de handicap, iar comunicarea/prezentarea se realiza prin aplicația WhatsApp.

2.4. Referitor la asistență psiho-socială

În cadrul spitalului își desfășura activitatea un psiholog clinician care realiza evaluări psihologice ale pacienților și întocmea fișe psihologice la recomandarea medicilor. Rezultatele examinărilor psihologice erau anexate la dosarul medical al pacientului (foaia de observație). În cazul solicitărilor de asistență psihologică, psihologul avea la dispoziție cabinetul personal, dar se deplasa și în cadrul secțiilor, la saloanele pacienților. Nu se organizau activități de grup, precum grup de terapie/suport pentru persoanele cu afecțiuni psihiatrice similare (de exemplu, cu antecedente în consumul de alcool, depresie, etc), motivat și de faptul că nu exista un procent ridicat de pacienți cu un asemenea diagnostic de dependențe de substanțe. De asemenea, era organizat un atelier de ergoterapie în cadrul unei secții. Un cabinet de fiziokinetoterapie era amenajat la parterul unei secții însă nu s-a constatat o activitate curentă consistentă la nivelul acestui cabinet. Spre exemplu, orarul activităților afișat era nemodificat din luna februarie

2020. În cadrul tratamentului pacientului psihiatric varietatea activităților terapeutice reprezintă o condiție necesară pentru o reabilitare psihosocială fie că vorbim de activități de ergoterapie, terapia de grup, psihoterapie individuală, artă, teatru, muzică, sport.

În acest sens, subliniem recomandările Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) *”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”* (Extras din cel de-al 8-lea Raport general, publicat în 1998).

Mișcarea pacienților prin secții în cadrul spitalului sau riscul de a părăsi spitalul fără a fi însoțiți era limitată datorită faptului că ușile între secții se deschideau printr-un sistem bazat pe cartelă, cartelele fiind utilizate doar de personalul spitalului. În acest fel situațiile de părăsire a spitalului fără permisiune erau reduse la minim. Spațiile comune ale spitalului erau monitorizate printr-un sistem de supraveghere video. La intrarea în spital exista un post de pază fix, pe perioada pandemiei fiecare persoană care intra (inclusiv echipa de vizită) era supusă termometrării (cu excepția personalului medical care era monitorizat în spital).

În ceea ce privește libertatea de mișcare a pacienților, reprezentanții spitalului cât și pacienții au declarat că a fost interzisă ieșirea în afara spitalului, inclusiv în curtea spitalului. De menționat că spitalul dispunea de o curte generoasă, un parc cu suprafață de 6 ha. **Libertatea de mișcare în afara camerelor de cazare nu poate fi restricționată chiar în condiții de pandemie pe o perioadă atât de lungă (martie-septembrie 2020).** Mediul terapeutic pozitiv implică faptul că pacienții să beneficieze de un tratament și de o îngrijire adecvată inclusiv de dreptul la plimbare. De asemenea, Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante menționează că pacienții *trebuie să beneficieze zilnic de exerciții în aer liber.*

În acest sens, cunoscând că riscurile infectării cu virusul SARS-CoV-2 au fost reduse, se pot identifica metode alternative de a respecta dreptul la mișcare, la plimbări în aer liber, în etape, pe grupe de persoane din cadrul aceleiași secții, însoțiți, fără să existe posibilitatea de a intra în contact cu alte persoane și implicit riscul infectării. Unii dintre pacienți au declarat faptul că interzicerea libertății de mișcare nu mai permitea achiziționarea unor alimente suplimentare, dulciuri, etc. **Echipa de vizită recomandă respectarea libertății de mișcare prin realizarea unor plimbări în parcul spitalului într-o manieră protejată și cu măsuri de siguranță pentru reducerea oricăror riscuri de infectare, totodată identificarea unor alternative de suplimentare a hranei/dulciurilor, etc.**

Cu privire la aplicarea măsurii de conținere, deși în unele cazuri au fost mutați pacienții în alt salon, au existat situații când **această măsură s-a aplicat unor pacienți în prezența altor pacienți, ceea ce poate avea un impact psihologic asupra celorlalți pacienți.** Subliniem respectarea dispozițiilor Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare a Legii nr.487/2002 cu privire la măsurile de restricționare a libertății de mișcare în unitățile de psihiatrie.

(1) Prin contenționare, se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe sau pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

(2) Contenționarea poate fi utilizată doar atunci când este necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care l-ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

(3) Contenționarea nu poate fi folosită ca pedeapsă sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.

În final, reamintim principiul general cu privire la contenționare și anume faptul că procedura de contenționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși patru ore.

Cu privire la conduita personalului, s-a constatat că din anul 2018 până în prezent au fost aplicate un număr de 7 sancțiuni disciplinare personalului spitalului pentru consum de băuturi alcoolice, nerespectarea regulamentului intern, neexistând cazuri de sancțiuni pentru comportament inadecvat împotriva pacienților.

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 Nucet, județul Bihor să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Continuarea demersurilor de scoatere la concurs și ocupare a posturilor vacante din cadrul spitalului pentru buna funcționare a spitalului și asigurarea unui tratament și a unei îngrijiri corespunzătoare;

2. Identificarea, amenajarea și dotarea spațiilor destinate aplicării măsurii izolării în conformitate cu Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;

3. Efectuarea lucrărilor de reparații și igienizare a spațiului cu destinația morgă;

4. Acordarea dreptului la mișcare a pacienților, în curtea interioară a spitalului cu păstrarea măsurilor de siguranță și permiterea accesului pacienților zilnic la exerciții fizice în aer liber, în conformitate cu Recomandările Comitetului European pentru prevenirea torturii și tratamentelor și pedepselor inumane și degradante;

5. Identificarea și analizarea cazurilor cu risc crescut de accidentare și luarea măsurilor de prevenire a acestor incidente - securizarea tuturor ferestrelor la care au acces pacienții; dotarea saloanelor cu sistem de alarmare; dotarea tuturor paturilor în care sunt cazați pacienții imobilizați/greu mobilizabili cu saltele antiescară;

6. Realizarea unor activități de terapie, reabilitare și recuperare, activități de ergoterapie, terapie de grup, psihoterapie individuală, artă, teatru, muzică, sport, fiziokinetoterapie printr-o abordare individualizată;

7. Completarea în registrele de conținere a tuturor rubricilor cu toate informațiile rezultate ca urmare a fiecărei vizite de monitorizare a pacientului conținut conform prevederilor legale;

8. Inițierea și reglementarea unei proceduri specifice privind efectuarea vizitelor și întocmirea unei proceduri de lucru operaționale pentru compartimentul de asistență socială, care să ofere principii de lucru și să ghideze activitatea personalului specializat; întocmirea unei proceduri cu privire la gestionarea banilor pacienților;

9. Includerea în procedura de asistență socială a unui set de intervenții prioritare aferente facilitării menținerii relațiilor sociale, pregătirii pacienților pentru reîntoarcerea în comunitate pentru a trăi, a se gospodări și a lucra în mijlocul societății. Implicarea specialiștilor asistenți sociali în aceste demersuri asigurând astfel pe de o parte protecția necesară pacienților la reîntoarcerea în comunitate precum și folosirea potențialului acestora;

10. Completarea informațiilor aferente managementului de caz în tipizatele/documentele dosarului de asistență socială a pacienților, diversificarea intervențiilor de asistență socială pentru evaluarea rețelei familiale și comunitare de suport a pacienților, precum și implicarea în mobilizarea resurselor și rețelelor locale pentru a asigura suportul necesar la externarea pacienților pentru pregătirea externării pacienților spre un mediu sigur în care pot beneficia de suport;

11. Instruirea periodică a personalului medico-sanitar și auxiliar cu privire la cele mai frecvente cauze de apariție a evenimentelor deosebite;

12. Asigurarea unui acces separat pentru fiecare salon la nivelul Secției bolnavi psihici cu TBC;

13. Asigurarea unui consult în specialitatea medicină internă și de investigații paraclinice corespunzătoare la internarea sau în cel mai scurt timp după internarea pacientului psihiatric.