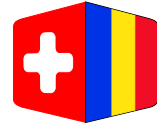




CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE



PROGRAMUL DE COOPERARE ELVEȚIANO-ROMÂN
SWISS-ROMANIAN COOPERATION PROGRAMME

RAPORT PRIVIND SITUAȚIA OBSERVATĂ DE CLINICA JURIDICĂ MOBILĂ ÎN SPITALUL DE PSIHIATRIE „POIANA MARE” JUDEȚUL DOLJ

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE, 2017

Raport realizat în cadrul proiectului „SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” implementat de Centrul de Resurse Juridice și co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.

Acest raport nu reflectă neapărat poziția oficială a guvernului elvețian. Responsabilitatea pentru conținutul acestuia este asumată în întregime de Centrul de Resurse Juridice.

Centrul de Resurse Juridice
Str. Arcului nr. 19, sector 2, București
P: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19
E: office@crj.ro

RAPORT VIZITĂ DE MONITORIZARE INOPINATĂ LA SPITALUL DE PSIHIATRIE DIN POIANA MARE, JUDEȚUL DOLJ

I. Introducere

Aspecte generale

O echipă de experți ai Clinicii Juridice Mobile din Centrul de Resurse Juridice a organizat în data de 15 februarie 2017 o vizită inopinată la Spitalul de psihiatrie din Poiana Mare, județul Dolj¹.

Accesul în spital a fost facil, fără restricții, condurea spitalului sprijinind membrii echipei prin furnizarea de răspunsuri la întrebările adresate și permiterea accesului la documentele pe care spitalul le deținea. Astfel, a putut fi observat că s-au îmbunătățit condițiile de viață din instituție față de ultima vizită. Pacienții purtau haine de zi și nu pijamale. Cu toate acestea, echipa clinicii mobile a constatat că în unele saloane temperatura era scăzută, nu curgea apa caldă și lipseau articolele de igienă din băi, deși în magazia pentru articole de curățenie existau aceste produse. Sălile de duș nu erau prevăzute cu perdele sau pereți despărțitori pentru a asigura intimitatea pacienților și nu au putut fi observate cuiere sau spații pentru depozitarea prosoapelor sau a hainelor înainte de intrarea la duș.

În ceea ce privește drepturile pacienților și reprezentarea intereselor acestora cu prioritate, echipa a constatat că încă nu este pe deplin înțeles rolul tutorelui și importanța unor mecanisme de protecție a aceluia care nu au stabilit un tutore și *de facto* sunt lipsiți de discernământ. Astfel, la întrebările referitoare la numărul pacienților care sunt internați de mai mulți ani, cu precădere “cazurile sociale” și pentru care nu există un sprijin pentru a se sesiza încălcarea dreptului la acces la servicii în comunitate sau locuințe protejate, personalul nu a putut furniza răspunsuri. Totuși, aceștia au demonstrat interes pentru rezolvarea situațiilor apărute în anul 2013 ca urmare a transferului și “abandonului” în spitalul de psihiatrie din Poiana Mare de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului din Dolj, a unui număr de cinci tineri cu dizabilități intelectuale.

Amplasare

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare este situat în partea de nord a comunei Poiana Mare, jud. Dolj, str. Gării nr. 40, la aproximativ 85 km de localitatea Craiova.

Cadrul legal

Spitalul are personalitate juridică și se află în subordinea Ministerului Sănătății potrivit Hotărârii de Guvern nr. 168 din 09.03.2005.²

¹ Componența echipei clinicii juridice mobile: Georgiana Pascu - Manager Program Centrul de Resurse Juridice, Florentina Vîrtej - consilier juridic, Clara Mitar – avocat, Roxana Mărcoiu – psiholog, Mugar Frățilă – psiholog.

²<http://www.spitalpoianamare.ro/istoria2.htm>

II. Organizare și condiții de viață în spital

Spitalul a fost înființat în 1960, funcționează în clădirile unei foste unități militare, pe o suprafață de 366.000 mp și include aproximativ 50 clădiri din care 8 pavilioane³ (numerotate de la 0 la 7, pavilionul 0 reprezentând Psihiatrie 1), la care se adaugă spațiile administrative: secretariatul, biroul TESA, garaj, atelier croitorie, laborator analize, turnul de apă, farmacie, atelier terapie ocupațională – ergoterapie, spălătorie, magazii, teren agricol, drumuri de acces, spații verzi.

Spitalul dispune de 500 de locuri, iar la data vizitei 487 pacienți erau internați. Niciunul dintre pacienți nu era internat nevoluntar. Dintre aceștia, aproape 24 au fost internați începând cu anul 1999. În ceea ce privește internarea pentru tratament medical obligatoriu. În 2014, a existat doar un singur pacient internat din acest motive, alte patru persoane în 2015 și, respectiv, 2016. Până la data vizitei, în anul 2017 nu s-au înregistrat internări nevoluntare.

178 de pacienți sunt bolnavi cronici de lungă durată și 309 pacienți sunt încadrați la psihiatrie cronici. Potrivit evidenței pacienților pe grupe de vârstă, la data vizitei noastre erau: 93 de tineri cu vârste cuprinse între 18 și 34 ani; 344 de persoane cu vârste cuprinse între 35 și 64 ani și 50 de persoane cu vârste de peste 65 ani.

Pavilioanele sunt organizate pe două nivele (P+1) și au 11, 12 (ex. Pavilion 1 – 12 și rezervă cu 1 pat, Pavilion 2 – 11) sau 13 saloane (cele mai multe), iar unele dintre acestea au și rezerve (rezervele au paturi mai puține, 1- 2 paturi). În incinta pavilioanelor se află și magaziile pentru depozitarea rufelor murdare, a materialelor de curățenie și alenjeriilor curate), câte un oficiu sală mese, un izolator pentru maladii contagioase, un club, un cabinet psiholog/ergoterapie, un cabinet medic psihiatru. Unele dintre pavilioane au și un salon pentru izolarea și supravegherea pacienților în conformitate cu prevederile Legii nr. 487 din 2002. Pavilioanele sunt mari, renovate la exterior, pereții saloanelor sunt placați în faianță până la jumătate și prevăzute cu geamuri termopan și jaluzele, asigurând suficientă lumină naturală. Toate ușile de acces în saloanele pavilioanelor sunt prevăzute cu ferestre transparente astfel că activitatea pacienților din saloane poate fi observată în permanență de pe holuri.

Saloanele au între 3 și 6 paturi (prevăzute cu câte o noptieră), o chiuvetă cu oglindă (nu toate saloanele au chiuvete cu oglindă, spre exemplu Pavilionul 3, secția IV femei, bolnavi cronici). Unele dintre saloane au televizor, radio, câteva icoane (*"aduse de acasă"*, după cum au declarat pacienții intervievați), însă, în general, nu există și obiecte personale ale pacienților. Din declarațiile personalului reiese că pacienții pot păstra în dormitor un singur rând de haine, restul hainelor fiind păstrate într-o magazie. Plantele în ghiveci nu sunt permise în salon din considerente de igienă însă în club sau în atelierul de desen nu există restricții de acest tip.

La momentul vizitei majoritatea spațiile erau curate și aerisite. În saloanele care găzduiesc persoane imobilizate la pat persista un miros intens de urină (ex. Pavilionul 3, Secția IV femei Cronici – 2 saloane, câte unul pe fiecare palier, situate la capetele holurilor, Salonul 6, Pavilionul 6).

Pacienții erau îmbrăcați în haine de zi, lenjeriile de pat și saltelele erau curate - o excepție era salonul 13 amplasat în Pavilionul 7 (unde funcționează izolatorul) în care saltelele de pe paturi nu aveau huse huse, lenjeriile erau uzate, iar la baie lipsea apa caldă.

În holul de la intrarea în fiecare pavilion sunt afișate drepturile pacienților, protocoale de curățenie, programul de vizită, instrucțiuni pentru externări, etc. Nu cunoaștem însă în ce măsură pacienții cunosc și

³ <http://www.spitalpoianamare.ro/istoria2.htm>

înțeleg aceste informații. Două pavilioane erau închise cu cheia, accesul fiind permis de asistentul șef din interior.

Grupurile sanitare, câte unul pe fiecare nivel (două pentru un pavilion), sunt prevăzute cu două încăperi pentru duș și un grup sanitar (spre exemplu grupul sanitar de la parter din Pavilionul 2, Secția aIVa era dotat cu trei corpuri de toaletă, două fiind de tip toaletă în pardoseală. Camerele pentru duș sunt prevăzute cu două și, respectiv, trei dușuri fixate în tavan, fără perdea sau perete despărțitor, astfel încât să fie asigurată intimitatea pacienților, fără spațiu pentru haine sau prosop. În discuțiile pe care experții le-au avut cu pacienții, aceștia au menționat că își pun hainele pe ușa de acces în sala de dușuri sau se dezbracă în cameră înainte de a merge la sala de baie, parcurgând dezbrăcați, pe hol, o distanță considerabilă de la salon la dușuri. Cu toate că acest aspect a fost sesizat încă din data de 28 iulie 2016 de echipa Mecanismului Național de Prevenire din subordinea Avocatului Poporului⁴ și că în data de 16 noiembrie 2016, conducerea spitalului a transmis instituției Avocatului Poporului că ”*pentru cabinele de duș s-au comandat draperii care vor fi montate în luna noiembrie*”, la data vizitei CRJ acestea nu erau montate”⁵.

În fiecare pavilion, în fiecare grup sanitar sunt montate trei chiuvete și trei cabine pentru toaletă (nu toate au capac), unele baterii de la chiuvete erau uzate, ruginite și apa caldă nu curgea la instalațiile din sălile de baie. Din declarațiile personalului reiese că există un boiler pe care îl folosesc pentru încălzirea apei dar acesta nu asigură în permanență apă caldă. Unul dintre robinete (Pavilionul 7, etajul 1) nu funcționa. Nu toate grupurile sanitare erau dotate cu hârtie igienică, săpun sau alte articole igienă. Mai exact, în primele pavilioane vizitate articolele de igienă lipseau iar, pentru următoarele pavilioane, era evident că au fost așezate după începutul vizitei experților CJM suluri de hârtie igienică și săpunuri pe lavoarele din sălile de baie (erau nefolosite). Asemenea reacție ne indică faptul că personalul angajat cunoștea bine ce regulile și dotările ce trebuie să existe în spital.

Aproximativ 30 de persoane utilizează grupul sanitar de pe fiecare etaj, dotat cu 5 dușuri, 3 chiuvete și 3 corpuri de toaletă. Ținând cont că acestea deserveșc un număr de aproximativ 30 de pacienți /etaj putem conluziona că numărul de grupuri sanitare nu este suficient.

În ceea ce privește legătura cu comunitatea, singurele informații pe care le-am obținut în spital sunt cele despre excursiile organizate contra cost la biserică pentru participarea la slujbă, însă nu toți pacienții dispun de resursele financiare pentru a acoperi cheltuielile („*apăi numai cine are, merge, noi nu*”). Ieșirile din spital sunt organizate în grup (de regulă pentru ridicarea pensiilor de la poșta din sat și pentru cumpărături, în cadrul aceleiași deplasări). Ieșirile au loc doar cu aprobarea medicului psihiatru de pe secție și a managerului spitalului, iar pacienții se deplasează însoțiți de personal, cu mașina de ambulanță a spitalului. Pacienții au afirmat că nu există sală pentru vizionarea filmelor (mai puțin unele spații pe holuri în care televizoarele sunt dispuse pe un suport montat pe perete la înălțime) și că nu sunt vizitați.

Pacienții au arătat și că primesc de la spital haine o dată pe an (pijama, training, șosete, halat), au voie să folosească hainele personale dar nu le pot păstra în salon, nu au niciun alt obiect personal la dispoziție, deși mulți își doresc să citească sau să scrie. În ceea ce privește posibilitatea de a comunica cu familia, prietenii sau posibilitatea de a se plânge, pacienții au declarat că nu există niciun mijloc pentru a formula plângeri în scris (pix, hârtie etc).

III. Angajați, tratamente și îngrijiri

⁴ Raport privind vizita desfășurată la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, jud. Dolj, în data de 28.07.2016, pagina 5, paragraful 2, http://www.avp.ro/rapoarte_mnp/2016/raport_mnp_28_2016.pdf (ultima accesare în data 24.02.2017)

⁵ Răspuns Spitalul de psihiatrie din Poiana Mare, județul Dolj, nr. 20155 din 16.11.2016, pagina 2, paragraful/liniuta 4

A. Personalul

1.1

La data vizitei de monitorizare, pentru un număr de 500 de locuri disponibile în spital și 487 de pacienți internați, ne-a fost prezentată următoarea organigramă: 12 medici psihiatri, 6 medici medicină generală, 1 medic medicină internă, 1 medic medicină laborator, 1 medic epidemiolog, 112 asistenți medicali, 3 psihologi, 4 asistenți sociali, 66 infirmieri, 34 îngrijitori de curățenie.

1.2 Observăm că spitalul nu are angajați instructori de ergoterapie sau alt personal specializat în terapie ocupațională. Cele 8 secții ale spitalului nu au personal de specialitate în mai multe domenii (instructor de educație, instructor de ergoterapie/terapie ocupațională), pacienții implicați în activitățile de ergoterapie sunt însoțiți și asistați de infirmieri, asistenți medicali sau psiholog;

1.3 Observăm de asemenea, că serviciile psihiatrice și psihologice sunt furnizate de **1 medic psihiatru la 40 pacienți și 1 psiholog la 162 de pacienți.**

B. Informare, servicii

Conform datelor publicate pe pagina oficială de internet a Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare⁶, pacienții internați beneficiază de următoarele servicii medicale: *“activități de diagnostic și tratament de psihiatrie generală, **informarea și consilierea pacienților și familiilor acestora**, consultații de psihiatrie în ambulatoriul integrat de specialitate, **psihoterapie individuală și de grup în ambulatoriul integrat de specialitate**, consultații interclinice în specialitatea psihiatrie, medicină internă, serviciu de gardă pentru urgențe psihiatrice, tratament și îngrijire de lungă durată pentru pacienții cronici, **terapie ocupațională și ergoterapie**, analize de laborator pentru pacienții internați, serviciul de stomatologie pentru pacienții internați, evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic, consiliere psihologică clinică adult”*.

În baza constatărilor echipei de experți, precizăm următoarele:

B.1 Informarea și consilierea pacienților

- Sunt confuze datele furnizate cu privire la tipul de informații ce trebuie furnizate pacienților și/sau familiilor, acest aspect nefiind clar specificat;
- Sunt neclare datele cu privire la tipul, metoda și calitatea informării și consilierii la care se face referire;
- Pacienții intervievați nu au beneficiat de un program structurat de informare și consiliere;
- Din discuțiile purtate cu pacienți internați în acest spital reiese că doar **unii dintre aceștia își cunosc (doar parțial) diagnosticul însă nu înțeleg ce înseamnă, cum se manifestă, care sunt consecințele, cum să se raporteze la tulburarea psihică;**
- Precizăm că, în legătură cu afecțiunile psihice, **cunoașterea și înțelegerea condiției medicale poate reprezenta un factor sanogenic și terapeutic important;**
- Pacienții internați nu își cunosc (și, în consecință, nu înțeleg) tratamentul („*iau 9 pastile pe zi, una e mare și mă ajută colega să o rup*”), denumirea medicamentelor sau a substanțelor active psihotrope, nu știu cum acționează acestea, dacă există alternative, de ce au primit un anumit tratament, care sunt beneficiile și efectele adverse/secundare;
- Pacienții care au fost intervievați nu cunoșteau conceptul de „a doua opinie medicală” și nu beneficiaseră de o a doua opinie medicală.

⁶ Servicii oferite pacienților internați la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, <http://www.spitalpoianamare.ro/Servicii%20oferite%20pacientilor.pdf>

B.2 Psihoterapie individuală și de grup în ambulatoriul integrat de specialitate

- a. Din declarațiile personalului și ale pacienților intervievați, nu a reieșit clar care sunt activitățile și programele psihologice în care sunt incluși pacienții. Nu am primit informații cu privire la natura, structura, frecvența, monitorizarea sau eficiența terapeutică a acestor programe;
- b. Psihologul secțiilor vizitate nu a putut să precizeze clar care este momentul ultimei activități desfășurate și nici nu a putut să ne pună la dispoziție, la momentul vizitei, un document din care să reiasă această informație, acesta putând să facă doar o aproximare pe baza datelor notate pe unele dintre desenele realizate de pacienți;

B.3 Terapie ocupațională și ergoterapie

- a. La momentul vizitei de monitorizare, nu existau în desfășurare activități terapeutice la secțiile vizitate;
- b. Din declarațiile pacienților intervievați reiese că aceștia, în ziua și perioada anterioară vizitei de monitorizare („zilele astea”), și-au petrecut majoritatea timpului în saloane (cei care au televizor – cumpărat din fonduri proprii sau pus la dispoziție de cunoscuți, familie – urmăresc diferite programe tv);
- c. Singura activitate despre care am obținut detalii (sumare) atât de la pacienți, cât și de la personalul secțiilor vizitate, este activitatea de desenare. Alături de această activitate, am primit informații vagi despre implicarea pacienților în activități cotidiene sau sezoniere: igienizarea zilnică (măturat, spălat pe jos) a saloanelor în care locuiesc/sunt internați pacienții sau a curții spitalului, implicarea unor pacienți, alături de angajați ai unității, în activități de croitorie, implicarea unor pacienți în activități de floricultură și legumicultură (amenajarea curții interioare a spitalului);
- d. Activitatea de desen se desfășoară preponderent în „club” (o sală aferentă fiecărui nivel al fiecărui pavilion) dar și în cabinetul psihologic; personalul unității ne-a prezentat câteva dintre desenele realizate de pacienți (realizate pe foi de hârtie albe A4, cu creioane colorate);
- e. Secția de Psihiatrie nr. 7 a fost vizitată după ora 14, după ce a fost servită masa de prânz. La ora vizitei de monitorizare, toți pacienții erau în saloane, în paturi, și majoritatea dormeau;
- f. Programul zilnic al pacienților presupune servirea meselor, administrarea tratamentului, curățenie în saloane în prima parte a zilei, odihnă după masa de prânz, vizionare TV. Aproximativ 9h/zi fie stau în pat, fie discută între ei. Într-un instrument utilizat de către asistenții medicali în spital („Fișă de manevră”), prin *comunicare terapeutică* (de care beneficiază toți pacienții) se înțelege „*orice discuție cu ei sau între ei*” de ex. „*Ce faci?*”

C. Registre (instrumente) utilizate în furnizarea serviciilor medicale și furnizarea activităților de terapii complementare terapiei medicamentoase

Registre utilizate în furnizarea serviciilor psihologice, de terapie ocupațională:

- a. La momentul vizitei, personalul unității ne-a pus la dispoziție liste cu pacienți care participă la activități de ergoterapie. Tabelele nu au un format sau denumiri standard

(de ex., pentru Secția Psihiatrie 7 - „*Tabel nominal cu pacienții din secția psihiatrie VII pentru ergoterapie în semestrul IV*” și pentru secția Psihiatrie 8 - „*Tabel cu pacienții care participă la ergoterapie*”). Dintre cele 8 secții, nu ne-au fost puse la dispoziție tabele pentru secțiile 3 și 5;

- b. Tabelele conțin doar numele și CNP-urile pacienților; nu există nici o informație suplimentară;
- c. Din respectivele tabele nu reies: **tipul activităților, structura programului ergoterapeutic (program de participare, frecvența participării pacienților la respectivele activități,**

perioada de timp etc), obiective terapeutice, indicatori, evoluția pacienților ca urmare a participării la activitățile ergoterapeutice, rezultate, instrumente de evaluare, participare individuală sau pe grupe etc;

- d. Pentru Secția de Psihiatrie nr. 8, această listă cuprinde numele și CNP-urile a 37 de pacienți, 28 bărbați și 7 femei. Nu am putut identifica activitățile la care aceștia participă;
- e. Aceste tabele reprezintă singurele documente care ne-au fost puse la dispoziție, și care atestă, formal, participarea pacienților la activități de ergoterapie.

Registre utilizate în furnizarea **serviciilor medicale (asistența medicală):**

Din punct de vedere medical, cabinetele de asistență medicală dispun și utilizează următoarele registre (lista nu este exhaustivă):

- a. Fișă de evoluție;
- b. Foaie de observație clinică;
- c. Fișă de manevră;
- d. Registrul de evidență a probelor trimise spre testare (analize medicale);
- e. Registrul de evidență a medicamentelor cu regim special (numite “toxice”, este vorba despre substanțe active psihotrope) – tablete;
- f. Registrul de evidență a tratamentelor injectabile (unde sunt consemnate doar substanțele active psihotrope injectabile);
- g. Raport de tură (procese verbale predare-primire tură) asistență medicală;
- h. Raport de tură (procese verbale predare-primire tură) infirmiere;
- i. Registrul de evidență pacienți cronici;
- j. Registrul de evidență boli nosocomiale;
- k. Registrul de triaj epidemiologic;
- l. Caiet de vizită;
- m. Registrul internări;
- n. Condica de medicamente (unde este înregistrat necesarul de medicamente indicate de medic, pentru 2-4 zile);
- o. Aparatul de urgență (dotat corespunzător și având afișată lista cu conținutul).

D. Cluburi

- a. Fiecare pavilion din cadrul fiecărei secții dispune de 2 cluburi, câte unul pe fiecare etaj (16 săli de club în spital). La data vizitei, personalul spitalului afirmă că unele dintre ele sunt încă în amenajare. Sălile/camerele de club au o suprafață de aprox. 14 mp, sunt luminoase (lumină naturală și artificială), dotate cu rafturi de bibliotecă (unele goale), dulapuri (unele goale), mese, scaune și/sau fotolii, TV (unele televizoare nu sunt funcționale, nefiind conectate la rețea de cablu/furnizor de televiziune/antenă). În unele cluburi mobilierul pare mai degrabă depozitat (mesele sunt lipite între ele pe una dintre laturile mari, așezate la perete și lipite de rafturile de bibliotecă) astfel, la o masă care poate să deservească 6 persoane, pot să lucreze doar 3.
- b. În unele cluburi există cărți de citit (de regulă pacienții le citesc în saloane) și cărți de joc, coli albe de hârtie și creioane colorate. Nu am identificat obiecte, jocuri sau orice alte instrumente pe care pacienții ar putea să le folosească în activități de terapie ocupațională/ergoterapie sau în vederea petrecerii timpului liber. În general, cluburile sunt încuiate, fiind accesibile doar la momentul derulării unor activități.

E. Alimentație

Spitalul dispune de bucătărie proprie. Pacienții beneficiază de 3-5 mese pe zi. Pentru majoritatea pacienților masa se servește în sala de mese, care se află într-un corp de clădire separat. Pacienții servesc masa în 3 serii, orele de servire a meselor sunt afișate pe holurile pavilioanelor. Pentru persoanele imobilizate la pat sau care, din diferite motive, nu se pot deplasa la sala mese, hrana este adusă în pavilioane și se servește în oficiul de pe palier sau chiar în salon. La data vizitei meniul era următorul: mic dejun-pâine, brânză, ceai; supliment pentru regim-ou, rasol pasăre; prânz-ciorbă de zarzavat, iahnie de fasole, desert (1 pachet de biscuiți); supliment-brânză topită; cină-mâncare de dovlecei și carne de pasăre, iaurt, corn. Din discuțiile purtate cu pacienții reiese faptul că aceștia sunt mulțumiți de calitatea și cantitatea hranei.

IV. Conținere

Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (Legea sănătății mintale), așa cum a fost republicată în 2012⁷ a completat cadrul în care se recurge la mijloacele de conținere. Norma de punere în aplicare a legii, în vigoare din 04.05.2016, prevede condițiile și procedura de urmat în cazul conținării și izolării pacienților⁸.

1. Conținere fizică

Fiecare secție are registre separate în care sunt înregistrate cazurile de conținere ale pacienților. În unele secții personalul ne-a declarat că nu s-a aplicat nicio măsură de conținere a pacienților (Secția I Psihiatrie din Pavilion 0, Secția IV Psihiatrie din Pavilion 3), registrul fiind necompletat. În cazul Secției VI Psihiatrie-Pavilionul 5, registrul pentru conținere și izolare este unul comun, fiind notate ambele categorii de măsuri.

În registrul de la Secția II Psihiatrie, Pavilionul 1 sunt menționate următoarele informații: numele pacientului, data, ora și minutul instituirii măsurii, gradul de restricție, motivul dispunerii măsurii, echipa care a participat la aplicarea măsurii, leziuni fizice suferite, monitorizarea pacientului, ora și minutul ridicării măsurii, parafa și semnătura medicului.

⁷ Legea din 2002 (nr. 487/2002) a fost modificată și completată în 2012 (lg. 129/2012), fiind republicată în MO 652/2012.

⁸ În conformitate cu acestea, aplicarea măsurii conținării trebuie să fie proporțională cu pericolul, aceasta trebuie să fie aplicată pentru perioada strict necesară, numai în cazul în care nu există altă modalitate pentru a evita pericolul și nu poate avea caracter de sancțiune (art. 39(5) din lege). Măsura trebuie să fie autorizată în prealabil de un medic, cu excepția situațiilor de urgență în care nu este permis acest lucru, însă măsura va trebui adusă la cunoștință imediat medicului șef de secție (art. 39(6)). Recurgerea la imobilizare și încetarea măsurii trebuie notate într-un registru specific întocmit de fiecare unitate psihiatrică (art. 39(7)). Normele de aplicare sunt prevăzute în Ordinul nr. 488/2016 (art.9). Se menționează în Ordin că imobilizarea nu poate depăși o durată de 4 ore și trebuie să fie trecută în dosarul pacientului și în registrul specific. De asemenea, pacientului trebuie supravegheat, iar starea sa trebuie evaluată la cel puțin fiecare 15 minute sau la intervale de timp chiar mai scurte, dacă medicul o cere (detaliile observate ca urmare a monitorizării trebuie notate în dosarul pacientului.)

În ceea ce privește izolarea, orice pacient poate fi izolat pentru protecția sa, fără a fi imobilizat, în cazul în care reprezintă un pericol pentru el însuși și pentru cei din jur (art. 40(1)). În cazul izolării, dispozițiile articolului 39 sunt aplicabile. Ordinul nr. 488/2016 detaliază în egală măsură condițiile în care se poate recurge la măsura izolării (art. 8). De asemenea, menționează că această măsură nu poate fi dispusă decât în cazul în care unitatea dispune de o cameră specială în acest sens care oferă posibilitatea unei supravegheri continue. Camera trebuie să fie luminoasă, aerisită și să aibă acces la toaletă și chiuvetă. Legislația precizează și faptul că nu poate fi mai mult de o persoană izolată într-o asemenea cameră. Măsura dispusă trebuie reevaluată în mod regulat, la intervale de maximum două ore. Trebuie ca pacientul să își poată păstra îmbrăcămintea și obiectele de uz personal sau, cel puțin, cele care nu îl pun în pericol. Măsura trebuie dispusă respectând aceleași dispoziții aplicabile și în cazul conținării și nu trebuie să fie folosită ca o măsură punitivă sau ca o modalitate de intimidare și nu trebuie să fie inclusă în programul de tratament.

Cele puțin 5 pavilioane dețin **un pachet de curele de contenționare** (3 curele/pachet). Curelele sunt noi și par nefolosite, se găsesc în sala de tratament a asistenților medicali. Urmare a solicitării experților CRJ, asistenta medicală Pavilion 2, Secția Psihiatrie IV, cronici femeii, ne-a arătat tehnica de utilizare a curelelor de contenționare. Având în vedere durata lungă de timp pentru a-și aminti cum se folosesc și dificultatea cu care le manevrează, putem concludiona că aceste instrumente nu sunt folosite în mod obișnuit sau că nu s-a realizat o instruire a personalului cu privire la utilizarea curelelor.

Secția II Psihiatrie, Pavilionul 1.

În cursul anului 2016 s-au dispus 8 măsuri de contenționare, 4 parțiale și 4 totale. **În registrul de contenționări nu apare menționat, în niciunul dintre cazuri, care a fost motivul pentru care s-a dispus imobilizarea pacientului.** La rubrica “motivul dispunerii măsurii restrictive” apare notat cum s-a efectuat contenționarea, respectiv: *”membre superioare și membre inferioare (în cazul celei totale), numai membre superioare sau membre superioare și unul dintre membrele inferioare (în cazul contenționării parțiale)”*.

Secția VI Psihiatrie, Pavilionul 5.

Registrul de contenționare este comun cu cel de izolare, astfel că registrul conține mențiuni cu privire la: numele pacientului, numărul fișei, data și ora indicației, motivul indicației, data și ora încetării indicației, parafa și semnătura medicului. S-a dispus contenționarea în 9 cazuri pe parcursul anului 2016.

Nu apare menționat în registru dacă s-a efectuat monitorizarea pacientului la intervale regulate, gradul de restricție, numele membrilor personalului care au participat la aplicarea măsurii și dacă au existat leziuni, deși toate aceste elemente sunt prevăzute de dispozițiile legale.

2. Contenționare chimică

După cum reiese din procesele-verbale întocmite de asistenții medicali la predarea turelor, atunci când pacienții sunt agitați, li se administrează sedative pentru a-i liniști. Aceste informații, cu privire la medicamentele administrate suplimentar pacienților, se regăsesc în fișele medicale ale acestora și în procesele-verbale de la schimburile de tură. Nu sunt evidențiate separat într-un registru special, deși reprezintă contenționare chimică. Substanța activă psihotropă utilizată este, aproape în toate cazurile, Diazepam (în general 1 fiolă) și Phenobarbital (în general 1 fiolă), administrate concomitent. Există însă situații în care, pe lângă aceste două substanțe active, mai este administrat și Haloperidol. De regulă, aceste medicamente sunt administrate în cursul serii, la ora 21.00-22.00 și sunt câțiva pacienți care primesc constant sedative.

În registrul de procese verbale de la Secția a I-a Psihiatrie, Pavilionul 0, Bărbați este menționat cazul pacientului Ș. (după cum apare notat în procesele-verbale): a primit în data de 30.01.2017, la ora 22.00 o fiolă de Diazepam, una de Fenobarbital și una de Haloperidol. În data de 31.01.2017 primește același tratament.

În noaptea de 01/02.02.2017 are loc un incident, menționat astfel în procesul verbal: *“În jurul orei 12.00 pacientul V. a încercat să părăsească ilegal spitalul sărind pe fereastra de la etaj pe plafon (aproximativ*

2 metri), în zăpadă, alunecând și lovindu-se la umărul drept. Am anunțat medicul de gardă. Externarea pacientului nu s-a efectuat deoarece sistemul nu funcționează noaptea”.

Din același proces verbal reiese că pacientul a fost totuși externat (probabil în cursul dimineții) și trimis pentru investigații la Spitalul Calafat.

În data de 02.02.2017 apare internat din nou pacientul, iar seara, la ora 22.00 primește același tratament suplimentar: o fiolă Haloperidol, o fiolă Diazepam și o fiolă Fenobarbital, cu mențiunea de a fi monitorizate funcțiile vitale și de a fi supravegheat strict. Primește același tratament și în seara zilelor de 03.02, 04.02 și 05.02, menținându-se monitorizarea și supravegherea strictă și în zilele următoare.

Secția VIII Psihiatrie, Pavilionul VII, mixt

Din declarațiile dr. psihiatru C.A., doar un singur pacient din acest pavilion a fost conțenționat în 2016 (MM). Menționăm că, pentru pavilionul VII, registrul de conțenționări era necompletat. Cu toate acestea, în fișa de observație a lui MM se menționează conțenționare chimică (tratament injectabil) în 18 și 29 ianuarie 2017, în 5.12.2016 pentru că a manifestat episoade de agitație psihomotorie.

3. Izolare

În cursul vizitei de monitorizare ne-au fost prezentate un număr de 5 camere de izolare (supraveghere) Acestea se află la parterul pavilioanelor și sunt dotate cu o ușă metalică ce are, în partea de sus, un spațiu dreptunghiular din sticlă care permite supravegherea vizuală. În interior, pereții sunt izolați cu polistiren, există un pat metalic, toaletă metalică cu chiuvetă încorporată (monobloc, din inox), fără ușă, fără perdea, ferestre termopan cu geam securizat, mânere montate pe exterior. La data vizitei acestea se aflau în stadii diferite de renovare. Într-una dintre camerele de izolare geamul securizat era spart, pe pervaz erau cioburi. Personalul declară că urmează să schimbe geamul, dar nu știau când și nici ce vor face în cazul în care ar s-a afla în situația de a izola un pacient.

Izolările sunt consemnate în Registrul măsurilor de Izolare Nume, prenume pacient/nr. FOCG-an/Data și ora indicației de izolare/Motivul indicației/Data și ora încetării indicației/Parafa și semnătura medicului).

La Secția de Psihiatrie I – Pavilion 0, conform registrului, s-a dispus izolarea pacienților de 7 ori în cursul anului 2015 (același pacient în toate cazurile – D.D.) și de 8 ori în cursul anului 2016.

La Secția de Psihiatrie II – Pavilion 1 s-a dispus izolarea pacienților de 14 ori în anul 2016 și o dată în anul 2017, iar la Secția de Psihiatrie VI – Pavilion 5 au fost 5 cazuri în anul 2016.

În niciunul dintre registrele prezentate nu apare menționat că s-ar fi efectuat revizuirea periodică a măsurii deși, normele de aplicare a legii prevăd ca aceasta să se facă la cel mult 2 ore iar pacientul și reprezentantul legal al acestuia să fie informați cu privire la aplicarea măsurii și procedura de revizuire.

V. Garanții

A. Internarea nevoluntară

Procedura aplicabilă în cazul internării nevoluntare a unei persoane într-un spital psihiatric este prevăzută în articolele 53 – 68 din Legea sănătății mintale⁹, pusă în aplicare prin Ordinul nr. 488/2016 – Norme de aplicare a legii sănătății mintale.

Potrivit art. 58 și, respectiv art. 63 din Legea sănătății mintale medicul psihiatru poate fie să propună o internare nevoluntară, fie să o dispună în caz de urgență. Diferența constă în faptul că, în primul caz, psihiatrul trebuie să transmită comisiei speciale, în decursul a 24 de ore, propunerea de dispunere a unei internări nevoluntare, iar comisia are la dispoziție 48 de ore pentru a lua o decizie în ceea ce privește această propunere. În procedura de urgență, psihiatrul trebuie să informeze imediat comisia specială care va lua o decizie în termen de 24 de ore.

Conform art. 65, comisia specială are obligația de a reexamina situația pacienților internați nevoluntar la un interval de maximum o lună sau ori de câte ori este necesar, în funcție de starea acestora, ori la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau a procurorului. Instanța de judecată competentă trebuie notificată pentru a confirma sau a infirma decizia luată urmând procedura prevăzută în art. 62.

În anul 2013 au fost transferați un număr de 5 beneficiari ai unor servicii sociale rezidențiale din subordinea DGASPC Dolj la Spitalul Poiana Mare: **M.F.** la Secția Psihiatrie II, **V.C.** la Secția Psihiatrie VII, **D.C.L.** la Secția Psihiatrie IV, **L.V.** la Secția Psihiatrie VI și **M.M.** la Secția Psihiatrie VIII.

În cazul **M.M.** (25 ani), internat în 24.05.2014, în afară de situația internării nevoluntare și lipsa reprezentării ne-a atras atenția faptul că, după ce am stat de vorbă cu acesta și un coleg al său despre situația lui medical/socială, am consultat dosarul medical și am discutat cu dr psihiatru C.A. Astfel, din declarațiile pacienților reiese că M.M. nu are nicio problemă medicală însă, potrivit dosarului medical, de la internare și până în luna noiembrie 2016 (peste 2 ani) pacientului i s-au făcut analize medicale (laborator) în mod repetat, iar rezultatele analizelor din 21.11.2016 (ultimale investigații) arată o modificare hepatică (GPT/ALT 148; AST/GOT 214; transaminaza 104; bilirubina totală 4 și direct 3; anticorpi anti HCV prezenți) valori care nu au fost investigate/confirmate în investigațiile de laborator realizate în data de 10.05.2016 și respectiv 28.08.2016. Nicio altă investigație nu s-a realizat în această perioadă de mai mult de trei luni. Din declarațiile dr. A.C. în data de 21.11.2016 pacientul a acuzat dureri abdominale difuze, i s-a administrat omeprazol și ibuprofen și a fost trimis la medicina internă. Începând cu 22.11.2016 este sub tratament cu aminosil, vitamine, omeprazol, lagosin. Precizăm că, pacientul și colegul său de cameră nu au menționat nicio problemă medicală sau tratament pentru M.M.

Într-un caz (documentat la capitolul privind tutela), pacientul nu și-a dat consimțământul nici pentru transfer și nici pentru internarea într-un spital de psihiatrie. Din dosarul său rezultă că internarea voluntară și consimțământul privind conțenționarea au fost semnate de o persoană (reprezentant al CRRN, după cum ea însăși menționează) care nu avea calitatea de reprezentant al pacientului și nu putea lua nicio decizie în numele acestuia.

⁹ Legea din 2002 a fost modificată și completată în 2012 (Ig. 129/2012). Internarea nevoluntară a unui pacient poate fi solicitată de către medicul de familie, psihiatrul care se ocupă de acesta, familia pacientului, administrația publică locală, serviciile de poliție, pompieri, procuror sau de către o instanță judecătorească. Psihiatrul trebuie să informeze imediat persoana în cauză și reprezentantul său legal despre decizia de internare și trebuie să transmită în 24 de ore cererea unei comisii speciale create de către directorul spitalului, alcătuită din trei persoane (doi psihiatri și un medic cu altă specializare sau un reprezentant al societății civile). Această comisie trebuie să decidă în termen de 48 de ore. Pacientul și reprezentantul său vor fi imediat notificați legat de decizia comisiei, iar instanța competentă trebuie sesizată în termen de 24 de ore. Conform articolului 62, judecata se face în regim de urgență, în camera de consiliu, iar pacientul trebuie audiat, dacă starea sa de sănătate o permite, în caz contrar, audierea se poate face în unitatea sanitară. Asistența juridică este obligatorie. Pacientul sau reprezentantul său legal poate cere efectuarea unei expertize medico-legale. Decizia instanței este susceptibilă de recurs în termen de trei zile, însă introducerea căii de atac nu are efect suspensiv. Menținerea internării nevoluntare, până la decizia care confirmă sau infirmă măsura internării nevoluntare, este supusă revizuirii comisiei anterior menționate la fiecare cel puțin cinci zile.

Date fiind diagnosticele acestor pacienți - retard mental sever în toate cazurile - și faptul că niciunul nu este pus sub interdicție și nu au un reprezentant legal și nici un reprezentant convențional care să poată lua decizii pentru ei, putem afirma că niciunul dintre cei cinci nu și-a dat acordul pentru o internare voluntară. **Acordul de internare și consimțământul privind conțenționarea, semnate de alte persoane, nu au nicio valabilitate și nu pot produce efecte juridice, iar pe baza lor nu se poate dispune internarea unei persoane într-un spital de psihiatrie.**

Prin urmare, putem concluziona că cel puțin în cazul acestor 5 persoane ne aflăm în situația unor internări nevoluntare, fără a fi respectată procedura obligatorie prevăzută de dispozițiile legale.

B. Tutelă. Punerea sub interdicție

Din cele declarate de personalul spitalului interviuat în timpul vizitei de monitorizare inopinate, niciunul dintre pacienți nu este pus sub interdicție și nu are numit tutore. Spitalul nu a inițiat în niciun caz procedura de punere sub interdicție pentru niciunul dintre pacienți, deși sunt persoane internate care nu au discernământul necesar pentru a se îngriji de propriile interese și s-ar impune numirea unui tutore care să-i reprezinte. Managementul spitalului nu avea date actualizate și nu a putut furniza informații concrete cu privire la numărul pacienților pentru care s-a instituit măsura tutelei și nici informații despre numărul celor care au nevoie de reprezentare și nu au desemnat un tutore.

Pacientul M.F., născut la data de 16.04.1986, internat la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Psihiatrie II, cu diagnosticul de întârziere mentală severă cu tulburare de comportament:

Din dosarul pacientului, rezultă că acesta a fost transferat de la Complexul de Servicii Specializare de tip Rezidențial Adulți - Locuința Protejată "Muntenia", aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului Dolj (DGASPC Dolj), și a fost internat în data de 20.09.2013 la Spitalul de Psihiatrie, la cerere (!?), în baza unui bilet de trimitere emis de SC Policlinica Medaura SRL.

Din discuțiile cu personalul am constatat că nu este clar motivul pentru care pacientul a fost adus pentru internare și apoi abandonat în Spitalul de Psihiatrie din Poiana Mare, fie pentru că locuința în care stătea a fost renovată, fiind adus provizoriu până la terminarea lucrărilor, fie pentru că s-ar fi desființat complexul.

Toți angajații intervievați au afirmat că pacientul nu a mai fost preluat de către DGASPC Dolj, aceștia refuzând să-l primească înapoi, deși diagnosticul său nu ține de sfera de competență a unui spital de psihiatrie, pacientul având nevoie de îngrijiri de specialitate. Acesta este încadrat în grad de handicap, conform certificatului nr.18827/20.04.2004, diagnosticul menționat fiind *întârziere mentală severă, QI 26, auto și heteroagresivitate, bizarerii de comportament*.

Deși pacientul nu este pus sub interdicție și nu are numit un tutore (cu toate că acesta nu are discernământul necesar să se îngrijească de el), internarea sa la Poiana Mare s-a făcut la cerere, iar actele din dosarul său arată că **un anume domn B.C., reprezentant CRRPH (după cum a menționat sub numele său) a semnat în locul pacientului consimțământul de conțenționare și consimțământul informat.**

Medicul pacientului ne-a declarat că locul acestuia nu este într-un spital de psihiatrie și că ei nu-i pot asigura o îngrijire adecvată. Cu privire la faptul că pacientul nu are discernământ, dar nici nu are numit un tutore, medicul a arătat că *“deciziile sunt luate de către personalul medical în numele pacientului și că au*

avut noroc până acum că nu a fost nevoie de vreo intervenție chirurgicală sau altă procedură care să necesite consimțământul expres al reprezentantului legal”.

Cazul acestui pacient nu este singular. În Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare mai sunt internați pacienți cu diagnostic de dizabilități intelectuale (retard sever), fără discernământ, însă care nu sunt puși sub interdicție și nu au un reprezentant legal sau convențional care să le apere interesele. Deciziile privind pacienții sunt luate de către personalul medical, fără posibilitatea de a fi contestate sau verificate.

În aceste condiții, prin lipsa inițierii unor demersuri care să asigure numirea unui reprezentant legal, în spital sunt internați pacienți despre care medicii afirmă că le lipsește capacitatea de a lua decizii și care nu sunt reprezentați în luarea deciziilor de către personalul medical sau psihosocial, neexistând astfel niciun control asupra măsurilor dispuse.

Or, chiar dacă pacienții nu mai au familii, spitalul în grija căruia se află aceștia este obligat, potrivit dispozițiilor legale¹⁰, să sesizeze instanța de tutelă în momentul în care constată că pacientul nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de nevoile sale, revenind judecătorului posibilitatea de a face aprecieri cu privire la numirea unui tutore.

C. Plângeri

În ciuda faptului că fiecare pavilion este prevăzut cu o cutie pentru plângeri, pacienții, care în general își cunosc drepturile, nu își exercită dreptul de a se plânge. Există două plângeri înregistrate la Pavilionul 7, menționate în registrul de sugestii și reclamații, după cum urmează:

C.M. a depus o plângere în 27.01.2015, înregistrată sub nr. 173 în care reclamă disfuncționalități în Pavilionul 7 în ceea ce privește curățenia, căldura, meniul zilnic, comportamentul angajaților, agresiuni fizice și verbale, solicitarea de servicii de curățenie de către angajați pacienților în schimbul cărora le oferă țigări și reținerea pensiei. Plângerea a fost transmisă Direcției de Sănătate Publică din Ministerul Sănătății care a solicitat un răspuns conducerii spitalului. În răspunsul formulat nu sunt confirmate reclamațiile pacientului. Plângerea este menționată în registrul de plângeri, însoțită de o copie și de răspunsul primit de la conducerea spitalului.

I.M., fost pacient, internat în perioadele 03.07-18.12.2014 și 03.04-15.07.2015, diagnostic - schizofrenie paranoidă, a înaintat Direcției de Sănătate Publică o adresă în data 05.07.2015, înregistrată sub nr. 6354 în care menționează: *”personalul spitalului nu își face datoria, dr. S. nu respectă programul de lucru, se ocupă cu internări fictive, nu se ocupă de acreditarea spitalului, nu respectă fișa postului, nu verifică consultațiile din ambulatoriu, fiind preocupată cu scandalul de la spitalul Calafat. Decedații au primit rețete cu medicamente din policlinica spitalului după 9 zile de la deces. Spitalul are foarte multe cazuri de TBC. Asistenții șefi se ocupă de agricultură. Infirmerii și îngrijitorii îi pun pe pacienți să le facă treaba.”*

La data de 09.07.2015 Ministerul Sănătății solicită răspuns conducerii spitalului care este transmis în 12.08.2015. Toate reclamațiile sunt negate de conducerea spitalului. Se fac precizări și cu privire la o infracțiune (lovituri cauzatoare de moarte, art. 195 C.Pen.) pentru care este acuzat și ulterior judecat I.M. Prin încheierea nr. 245 din 11.09.2015 a Tribunalului Dolj se dispune” internarea lui I.M. într-o unitate

¹⁰ **Art. III NCC:** *Au obligația ca, de îndată ce află de existența unui minor lipsit de îngrijire părintească în cazurile prevăzute la art. 110, să înștiințeze instanța de tutelă: a) persoanele apropiate minorului, precum și administratorii și locatarii casei în care locuiește minorul; b) serviciul public comunitar local de evidență a persoanelor, cu prilejul înregistrării morții unei persoane, precum și notarul public, cu prilejul deschiderii unei proceduri succesoriale; c) instanțele judecătorești, cu prilejul condamnării la pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești; d) organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire, precum și orice altă persoană.*

specializată de asistență medicală, până la însănătoșire sau până la ameliorarea care înlătură starea de pericol ce a determinat luarea măsurii.”

În ceea ce privește plângerea, nu reiese din documentele puse la dispoziție de reprezentanții spitalului dacă răspunsul i-a fost transmis lui I.M., având în vedere că la data de 12.08.2015 el nu se mai afla în Spitalul Poiana Mare.

Pacienții nu au inițiativa de a formula plângeri considerând că este fără rost/sens *”Cine ne poate ajuta? Spunem uneori doctorului despre problemele noastre și atât”*. Principalele probleme menționate experților includ:

- Lipsa apei calde la sălile de baie;
- Posibilitatea de a se schimba în intimitate înainte de duș (în prezent ei se schimbă în salon sau în holul de la intrare unde există chiar și o camera video);
- Acces la telefon (pentru a putea comunica cu familia și prietenii);
- Posibilitatea de a scrie scrisori, plângeri (*”Dacă cumpăram hârtie și pixuri putem scrie, dacă nu, nu”*);
- Acces la informații și sprijin/asistență din partea unui asistent în ceea ce privește dreptul de proprietate, moștenirea, care în prezent este la dispoziția rudelor;
- Activități sociale organizate (*”Nu e nimic de făcut în timpul zilei; dacă este frig, nu ne este permis să ieșim afară; uneori ne uităm la Tv și atât; nu avem cărți să citim, mie îmi place să citesc”*).

D. Decese

Fiecare pavilion are un registru în care sunt notate cazurile de deces – *Registru de evidență a decedaților pe secție*. O situație diferită am întâlnit însă la Pavilionul I, Psihiatrie II, unde asistenții medicali cu care am discutat nu știau de existența unui astfel de registru, menționând că toate cazurile de deces ar fi trecute într-un registru comun aflat ca compartimentul Statistică al spitalului.

Personalul din spital cunoaște procedura privind decesele suspecte astfel că, de fiecare dată a fost anunțată medicina-legală, s-a efectuat autopsia în toate cazurile, iar certificatele constatatoare au fost eliberate de medicul legist. Spitalul nu păstrează aceste certificate, ele fiind înmânate familiei. Restul documentelor rezultate în urma investigațiilor IML/Poliție sunt arhivate la aceste instituții.

Secția Psihiatrie I, Pavilionul 0, Bărbați

Din anul 2014 în această secție s-au înregistrat 4 decese: unul în 2014, două în 2015 și unul în 2016. Cauzele deceselor au fost infarct miocardic și bronhopneumonie în două cazuri, iar în celelalte două cazuri nu sunt menționate cauzele.

Secția Psihiatrie II, Pavilionul 1, Bărbați

Nu ni s-a prezentat un registru de evidență a cazurilor de deces, asistenții medicali declarând că nu au un astfel de registru pe secție, toate cazurile fiind centralizate la nivelul compartimentului statistică al spitalului.

M.G., născut la data de 10.10.1956, decedat la data de 14.02.2017. Având în vedere că pacientul decedase cu o zi înaintea vizitei experților CRJ, dosarul acestuia se mai afla în cabinetul asistenților medicali, putând astfel fi consultat.

Diagnosticul la internare, astfel cum apare în foaia de observație de la dosarul pacientului este schizofrenie paranoidă, iar cauzele decesului sunt insuficiență cardio-respiratorie acută, infarct miocardic.

În procesul verbal din data de 13/14.02.2017, întocmit la schimbul de tură de către asistenții medicali, apar menționate următoarele: *“La ora 06.00 pacientul M. prezenta stare de comă, nu răspunde la stimuli, TA, P foarte mici, 80 mmHg, temperatura 35gr C, am anunțat medicul de gardă S.L., a fost examinat clinic și i-am administrat la indicația medicului Vit.B1 1 fiolă, Vit.B6 1 fiolă, (neinteligibil), ser fiziologic și 1 fiolă HHC. La aproximativ 10 minute am administrat 2 fiole HHC și am început resuscitarea cardio-respiratorie împreună cu medicul de gardă. A fost anunțat 112 după care, personalul de la Ambulanță a preluat manevrele de resuscitare la ora 6,55-07,00. La ora 8 s-a declarat decesul după încheierea manevrei de resuscitare”.*

Secția Psihiatrie IV, Pavilionul II, Femei

Din anul 2014, s-au înregistrat 5 decese în secție: două în 2014, unul în 2015 și două în 2016. Cauzele desului au fost: bronhopneumonie, cașexie (în două cazuri, ambele paciente născute în anul 1933), asfixie mecanică cu bol alimentar (într-un caz) și asfixie mecanică cu conținut gastric (în două situații).

Secția Psihiatrie VI, Pavilionul V, Bărbați

Din anul 2014 s-au înregistrat 5 decese în secție: unul în 2014, două în 2015 și alte două în 2016. Cauzele deseselor au fost: asfixie mecanică cu conținut gastric (în două cazuri), asfixie mecanică cu bol alimentar (într-un caz) și infarct miocardic acut (în două cazuri).

Secția Psihiatrie VIII, Pavilionul VII, Mixt

Din anul 2014 s-au înregistrat 5 decese în secție: unul în 2014, două în 2015 și alte două în 2016. Cauzele deceselor așa cum au fost menționate în registru: infarct miocardic acut, asfixie mecanică cu bol alimentar, stop cardiorespirator – în două situații (2015 și 2016), infarct miocardic nespecificat.

Pentru pacienta **C.F.** (născută la 13.06.1949, decedată la 18.07.2016) ni s-a pus la dispoziție procesul verbal întocmit la momentul decesului. Acesta era trecut într-un caiet, alături de alte decese (nu erau realizate pentru toate decesele și nici organizate pe pavilioane, ceea ce face dificilă corelarea informațiilor și identificarea pacienților).

”Pacienta a fost internată cu diagnosticul retardare mintală moderată, a fost în urgență la data de 05.08.2015 (aproximativ un an înainte) pentru neliniște psihomotorie, deficit cognitiv global, tendințe maniace. Ulterior a avut multiple internări și a fost sub tratament cu carbamazepină, diazepam, 9vita și sorbifer. Începând cu luna aprilie 2016 starea somatică se deteriorează progresiv, pacienta manifestă scădere ponderală, inapetență, nu se mai mobilizează. Medicina internă constată – anemie feriprivă și îi recomandă vitamine. Continuă procesul de alterare, apar edeme gambiere și ulterior infecții pentru care se administrează antibiotice, talliton, spironolactonă pentru insuficiența cardiacă instalată. În data de 18.07.2016 la ora 09.00 starea generală este alterată, pacienta manifestă puls filiform. I se administrează penicilină și glucoză și se solicită serviciul de ambulanță. La 09.55 pacienta nu mai prezintă puls, se declară decesul și se apelează serviciul poliție/IML pentru efectuarea necropsiei. Causă a decesului, pe lângă insuficiență cardiorespiratorie, bronhopneumonia. Nu cunoaștem în ce măsură, această afecțiune era cunoscută și a fost investigată în ultimul an. Procesul verbal încheiat la data decesului și pus la dispoziție în timpul vizitei noastre, nu include nicio mențiune cu privire la o afecțiune apropiată.

E. Concluzii

- a) Am identificat 2 situații în care 4 pacienți (bărbați) **dormeau câte 2 în același pat**. Personalul

secției respective (Secția Psihiatrie VIII) nu avea cunoștință despre această situație. **Managerul spitalului a explicat că există astfel de situații în care pacienții vor să fie internați la un anumit medic chiar dacă pe secția respectivă nu mai sunt locuri disponibile.**

- b) Viziunea exprimată de personalul unității, dotările specifice observate și informațiile precare puse la dispoziție indică faptul că principala intervenție terapeutică în raport cu diagnostic psihiatric este intervenția chimică (medicamentoasă) cu substanțe active psihotrope. Aceasta este, de altfel, singura intervenție – raportată la diagnosticul psihiatric – structurată, organizată și monitorizată sistematic;
- c) Activitățile și terapiile alternative și/sau complementare sunt percepute ca având o **necesitate și utilitate terapeutică ne semnificativă**, fiind, mai degrabă activități secundare, nestructurate, nesistematice și vagi, de ocupare a timpului liber al pacienților;
- d) Activitățile de ergoterapie au caracter vag, neputând fi evidențiate componente de structură, monitorizare, evaluare și eficiență terapeutică efectivă ale acestora;
- e) Spectrul activităților ergoterapeutice, de terapie ocupațională, psihologice și de ocupare a timpului liber este foarte restrâns (desen, discuții cu pacienții, testări psihologice – despre care nu am primit informații -, activități de igienizare a saloanelor și a curții spitalului, participări la alte activități ce privesc gestionarea și administrarea unității (de ex. implicarea unora dintre pacienți în activitățile de croitorie);
- f) **Având în vedere că unitatea medicală vizitată are regim de spitalizare continuă și de lungă durată** atenționăm că practica și cazuistica arată că, într-un regim izolat, de lungă durată, cu o restrângere masivă a cantității și calității interacțiunilor sociale, într-un mediu restrictiv, instituțional, cu tratamente medicamentoase psihotrope complexe, de lungă durată, și un spectru foarte restrâns al programelor, activităților alternative și complementare care să ofere posibilitatea de a exersa sau achiziționa deprinderi noi (sau de a le prezerva pe cele existente); fără programe psihoterapeutice structurate care să completeze sau să înlocuiască intervențiile medicamentoase; pacienții/rezidenții înregistrează un regres global semnificativ (psihologic, social și biologic), fiindu-le pus în pericol atât destinul social cât și condiția psihologică și medicală general. În acest fel se încalcă dreptul pacienților la cele mai bune tratamente existente și, se creează o situație de risc de instituționalizare permanentă pentru pacienții supuși unui astfel de regim pe perioade medii și lungi.