

Consiliul pentru Prevenirea Torturii

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT privind vizita preventivă efectuată la Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie Orhei în data de 20 iulie 2017

**Raportul a fost elaborat de către
Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:**

- ***Ceslav PANICO,***
- ***Svetlana DOLTU,***
- ***Radu NICOARĂ,***
- ***Oxana GUMENNAIA,***
- ***Mihail GORINCIOI***

Consiliul pentru Prevenirea Torturii a fost instituit la data de **24 octombrie 2016** în corespundere cu prevederile Legii nr. 52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman).

Scopul Consiliului este de a proteja persoanele împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii, în conformitate cu Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

În conformitate cu prevederile art. 30 și 32 din *Legea nr. 52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman)*, precum și conform p. 5 din *Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii*, Consiliul pentru Prevenirea Torturii poate efectua vizite preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate.

I. INFORMAȚII GENERALE DESPRE VIZITĂ

La 20 iulie 2017, între orele 9:45 – 13.30, membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în continuare Consiliul) de comun cu reprezentantul Oficiului Avocatului Poporului (Ombudsmanului) au efectuat o vizită preventivă la IMSP Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie Orhei.

Vizita a fost realizată în următoarea componență:

1. Svetlana Doltu – Membru al Consiliului,
2. Mihail Gorincioi – Membru al Consiliului,
3. Radu Nicoară – Membru al Consiliului,
4. Alexandru Zubco – Secția prevenirea torturii, Oficiul Avocatul Poporului.

Scopul vizitei: Monitorizarea situației în Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie Orhei privind respectarea drepturilor persoanelor custodiate împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

II. INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE

Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie Orhei este situat în pădure, în afara orașului Orhei, adresa or. Orhei str. Dubăsari 2. Instituția deservește raioanele din regiunea centrală a țării cu populația 292,129, preponderent rurală, oferind acces geografic optimal la asistența medicală spitalicească psihiatrică.

Comitetul european pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (CPT), a vizitat această instituție în perioada 1 – 10 iunie 2011.

Pe parcursul anului 2016 spitalul a funcționat pe 145 de paturi; 115 psihiatrice și 30 narcologice. În spital se realizează examinarea de staționar a recruților, tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită, tratament a bolnavilor de profil narcologic și psihiatric. Potrivit informației conținute în Raportul despre activitatea IMSP SPF Orhei pe anul 2016 și obiectivele pe anul 2017, IMSP Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie Orhei (în continuare – SPF Orhei) pentru anul 2016 a activat al treisprezecelea an în condițiile de AOAM (2004-2016) și spitalul a lucrat asupra îndeplinirii Programului Național privind sănătatea mintală, Legii privind sănătatea mintală Nr.1402 - XII din 16.12.1997, Legii privind protecția socială 547/XV din 25.12.2003 și Strategiei naționale pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală la nivel de comunitate pe anii 2012-2021.

Serviciul curativ diagnostic îndeplinesc 4 secții de bază și izolatorului; laboratorul clinoo-biochimic; cabinetul de fizioterapie; diagnostica funcțională; cabinetul stomatologic; farmacia; cabinetul psihologului.

Instituția are certificat de acreditare primit în decembrie 2016 pentru o perioadă de 5 ani.



Accesul în instituție a fost asigurat fără careva impedimente.

La începutul vizitei, Echipa de monitorizare a purtat discuții cu Directorul Spitalului, Dl Gh. Cornea. Discuțiile au fost axate pe scopul și obiectivele vizitei efectuate de către Consiliu. De asemenea, au fost solicitate informații generale despre instituție și problemele majore cu care se confruntă în raport cu persoanele aflate la tratament. Informația solicitată pe suport de hârtie a fost prezentată în termeni restrânși.

Problemele/impedimentele cu care se întâlnesc angajații Spitalului de Psihiatrie:

- Insuficiența personalului medical (în special medici psihiatri),
- Focusarea pe achitarea datoriilor istorice ale Instituției, respectiv limitarea investițiilor,
- Lipsa resurselor financiare pentru reparații capitale,
- Salarizarea insuficientă a angajaților.
- Lipsa Secției de reanimare, respectiv decese multiple
- Colaborarea defectuoasă cu instituțiile medicale și de psihiatrie din regiunea centru a R. Moldova;

În cadrul vizitei Consiliul a constatat că în secțiile de psihiatrie erau internați 58 pacienți, dintre care 26 bărbați și 32 femei. Pe parcursul vizitei Echipa de monitorizare a desfășurat, în condiții de confidențialitate mai multe interviuri în grup și interviuri individuale. De asemenea, a fost asigurat acces neîngrădit la oficiile și încăperile solicitate a fi vizitate, în interiorul spitalului.

III. GARANȚIILE ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI ALTOR RELE TRATAMENTE

Conform relatărilor angajaților, beneficiarii au acces la corespondență, la apeluri telefonice și întâlniri cu vizitatorii. Pentru aceste situații în secții există un birou special pentru întreveneri. În cadrul vizitei **plângeri de la pacienți referitor la abuzuri din partea angajaților spitalului nu au parvenit.**

Examinarea medicală se efectuează obligatoriu înainte de internare. Potrivit personalului medical în caz de depistare a bolilor contagioase persoanele sunt plasate în încăperea izolatorului.

La începutul vizitei a fost vizitată **Secția de internare și consultare**, inclusiv registrele existente în această unitate. Secția de internare a spitalului este constituită din trei încăperi unde sunt examinate persoanele la momentul internării (inclusiv baie). A fost constatat că în realitate se folosește numai o încăpere pentru comoditate (sala de așteptare). Astfel, procesul de examinare medicală are loc în condiții ce nu asigură intimitate și confidențialitate.

Membrii Consiliului au fost prezenți în momentul când unei paciente venite la internare i s-a solicitat să se dezbrace față de alte persoane străine aflate în încăperea respectivă. Mai mult ca atât, ulterior s-a dovedit ca această solicitare a parvenit din partea infirmierei, care a preluat contrar competențelor funcționale, atribuțiile asistentei medicale a secției de internare, fapt ce contravine standardelor naționale¹.

În timpul vizitei în secția de internare au fost depistate medicamente de strictă evidență păstrate în dulap (sol. Tramadol, Sol. Strofantin G), asta în cazul că în secția de internare există safeu pentru păstrarea sigură a acestor medicamente. Registrul medicamentelor nu a fost disponibil. La fel, nu au fost disponibile, Registrele electronice și a echipamentului informatic.

¹ Standardul 1.3. Intervențiile medicale se efectuează cu respectarea principiului, inviolabilității vieții personale a pacientului doar în prezența personalului implicat în efectuarea lor.

http://www.ms.gov.md/sites/default/files/activitate_evaluare_acreditare/sectii_clinice.pdf



Safeul din Secție este fără număr de inventariere și numele persoanei responsabile, ceea ce face neclară destinația acestuia. Cheile nu au fost disponibile pentru verificarea conținutului.

La fel, la examinarea documentației secției de internare, s-a constatat un număr mare de Registre medicale, acest fapt este îngrijorător în contextul acreditării recente a instituției (decembrie 2016).

Registrele de evidență din Secția de internare:

Registrul de evidență a internării bolnavilor și a refuzului de la spitalizare – de tip standardizat, dar cu regret volumul de pagini nu permite înregistrarea într-un registru a tuturor internațiilor anual în instituție (*fiind prezente 4-6 registre consecutive cu 80 pagini fiecare*).

Registrul alfabetic – nestandardizat. Membrii Consiliului au constatat faptul transcrierii manuale în ordine alfabetică a persoanelor internate cu scopul (din spusele personalului medical) – de a identifica mai rapid dacă persoana a mai fost anterior internată. În secție lipsește computer sau alte echipamente electronice. Astfel, Registrul de evidență a internărilor este transcris anual în Registrul alfabetic.

Registrul pacienților necunoscuți – nestandardizat, conține date pentru anii 2011-2017. Anual sunt înregistrate 2-3 persoane fără acte de identitate prezente la momentul internării. Membrii Consiliului consideră oportună unificarea Registrelor și includerea tuturor pacienților în Registrul de internare, dar și reglementarea practicii de admitere a persoanelor neidentificate în instituție. Astfel, în 2017 au fost internate 2 persoane (12 mai 2017 și 07.06.2017), care la momentul vizitei (20 iulie 2017) încă nu erau identificate și lipseau înscrisurile despre acțiunile întreprinse. Astfel de practici pot fi interpretate ca abuzive.

Registrul pentru decedați – nestandardizat, conține date cumulative din întreaga instituție pentru anii 2011-2017. Acuratețea datelor este nesatisfăcătoare, astfel la momentul vizitei au fost înregistrate 12 persoane decedate de facto fiind 14 constatate. Membrii Consiliului sunt nedumeriți de decizia de atribuire a completării acestui Registru secției de internare. Totodată, analiza cauzelor de deces prezintă îngrijorare, perioada mică de survenire a deceselor din momentul internării cu indicarea formală a cauzei decesului: de ex: alcoolism cronic (diferit grad) și/sau stare de servaj, numai un singur caz din motivul unei maladii psihiatrice.

Majoritatea pacienților decedați sunt aduși la spital de Serviciul de asistență medicală de urgență din oraș - în stare foarte gravă, chiar dacă Spitalul nu dispune de vreo secție de reanimare sau terapie intensivă. Potrivit Directorului, Spitalul nu poate refuza primirea acestor pacienți, indiferent de starea gravă a lor.

Registrul evidenței traumelor și accidentelor colaboratorilor (art.331) – nestandardizat, nu conține date.

Registrul evidenței persoanelor traficate –nestandardizat, nu conține date. Destinație și responsabilitate neclară pentru activitatea secției de internare.

Registrul de solicitare a asistentei medicale de urgență –nestandardizat, completat neconform.

Registrul de expertizare a stărilor de ebrietate a colaboratorilor - nestandardizat, completat neconform.

Sch. univ. 25.0
 40 drops 4x per day
 1/2 oz. 2x per day
 Epi - 1/2 part 1.0
 Return 4.0
 1/2 oz. 0.5% 2,
 Magn.
 Alcool.
 1. Refau.
 2. 1/2 paper.
 Palk. Esopram.
 1.0 mg.
 0.5
 Acetoph.
 1/2 oz. 25 mg.

Registrul evidenței AMU 2017 – nestandardizat, conține date privind internările pacienților prin intermediul serviciului asistență medicală de urgență. Astfel, s-au constatat 439 cazuri (circa 60%) din toate internările.

Registrul Managementului riscului post-expunere – nestandardizat, început la 01.01.2017, nu
conține înscripții.

Accesibilitatea clădirii.

Căile de acces în interiorul spitalului nu sunt adaptate pentru accesul persoanelor cu dezabilități, în condițiile în care în spital permanent sunt internate persoane cu necesități speciale. Mai mult ca atât, din aceleași considerente unor pacienți nu le este asigurată plimbarea zilnică conform orarului secției.

Asistența medicală

Din discuțiile cu pacienți spitalului, acordarea asistenței medicale este în general satisfăcătoare, însă instituția nu acoperă în totalitate necesitățile în medicamente a pacienților, astfel ei fiind nevoiți să-și procure din surse proprii sau de către rude medicamentelor absente.

Pentru anul 2016 au fost planificate 999891,00 lei pentru medicamente. Au fost cheltuiți - 807964,0 lei. Din ajutorul umanitar au fost primiți 65976,77 lei. În total pe o zi pat s-a consumat în mediu 17.55 lei. Au fost procurate neuroleptice, tranchilizante, anticonvulsivante, antidepresive, nootrope, antibiotice, vitamine, soluții infuzabile, dezintoxicate, reactive pentru laborator, dezinfectanți.

Din discuțiile cu pacienții s-a constatat că majoritatea medicamentelor ei le procură din surse financiare proprii sau ale rudelor. Din partea spitalului ei sunt asigurați cu minimul necesar de medicamente. Secțiile nu dispun de politici și proceduri corespunzătoare care reglementează medicamentele aduse în instituție de către pacient sau rude pentru autoadministrare sau administrare în cadrul secției². Cel mai frecvent din cont propriu sunt procurate vitamine, hepatoprotectoare, soluții pentru perfuzii. Respectiv, anume aceste medicamente sunt insuficient procurate de către spital.



Mentținerea contactului cu lumea familia/lumea exterioară

Majoritatea pacienților au declarat că au avut posibilitatea de a contacta/telefona o rudă sau alte persoane apropiate.

La fel sunt permise transmiterea coletelor sau ale altor lucruri de uz personal.

În pofida acestora, accesul la plimbările în aer liber este în continuare restricționat de angajații spitalului, sub diferite pretexte nefondate. *Spre exemplu, majoritatea pacienților au declarat că ieșirile la aer liber sunt interzise în primele 10 zile de aflare la spital.* Din Registrul de evidență a plimbărilor reiese că ultima ieșire a pacienților la aer a fost pe data de 12 iulie 2017. Totodată, Registrul de plimbări nu conține date identificabile ale persoanelor care au beneficiat de plimbare, fiind prezentă doar cifra generală.

În Secția de psihiatrie bărbați a fost interzis accesul în afara secției din cazul că un pacient aflându-se la plimbare a consumat băuturi alcoolice.

² Standardul 3.3. Managementul în utilizarea medicamentelor

Consiliul dorește să atragă atenția conducerii spitalului asupra cazurilor când pacienții sunt influențați de către angajați pentru continuarea tratamentului în cazurile când pacienții solicită externarea lor. La fel, recomandăm ca consimțământul la internare și tratament să nu poartă un caracter formal, vicios sau manipulabil.

Din declarațiile reprezentanților spitalului, persoanele deținute pot oricând adresa/depune plângeri la conducerea instituției sau prin intermediul rudelor apropiate. Pe hol sunt observate cutii poștale încuiate.

Din discuțiile cu personalul spitalului constatăm că externarea pacienților care nu au rude se efectuează prin intermediul cererilor către administrația publică locală, astfel grija de persoana respectivă se realizează prin reprezentantul asistenței sociale din localitatea de baștină. O problemă expusă de personalul secției sunt persoanele fără acte de identitate și/sau fără loc de trai, fiind imposibilă externarea lor din spital, dar și plasarea în internatele psihoneurologice. În instituție lipsește funcția de asistent social și în soluționarea problemelor de acest gen fiind implicați medicii.

Personalul spitalului

Din informația primită de la conducerea spitalului, conform statelor de personal pentru anul 2016, instituția dispune de 162,25 de unități, funcțiile ocupate fiind de 154,00, funcțiile vacante 8,25, persoane fizice – 162, dintre care femei 118 și bărbați 44. Fondul lunar de salarizare al personalului este de 532700 lei.

La începutul anului 2016 în spital activau 166 de persoane din care medici – 12, asistente medicale – 48, infirmiere – 74, alt personal – 32. Din cei 12 medici – 11 de categorie superioară, 1 – fără categorie. Din 48 asistente: categorie superioară – 42, categoria I – 3, categoria II – 1, fără categorie – 2 persoane din angajații noi.

Educarea medicală continuă (perfecționarea) în anul 2016 au trecut 6 asistente medicale și 2 medici. Au participat la cursurile de instruire în domeniul sănătății mintale comunitare organizate de către Ministerul sănătății și Institutul Trimbos (Olanda) pe perioada noiembrie 2015 - mai 2016 -13 angajați: medici – 7; asistente medicale – 5 ; psiholog – 1.

Sectiile spitalului de psihiatrie

Pe parcursul anului 2016 în instituție au fost internați 1562 pacienți (1829 – 2015); de profil psihiatric – 944 (1151 în 2015) și 618 de profil narcologic (678 în 2015). Decedați în anul 2016 au fost 9 pacienți (comparativ cu 18 persoane în anul 2015) și 14 persoane în 6 luni ale anului 2017.

Pe parcursul anului 2016 au fost externați 1555 iar în 2015 – 1837, dintre care psihiatric – 957 (2016) și 1161 (2015); profil narcologic – 598 (2016) și 676 (2015) persoane externate.

Durata medie de utilizare a patului a constituit 343,3 (2016) și 384 (2015); dintre care profil psihiatric – 301,2 (2016) și 337,5 (2015); profil narcologic – 505 (2016) și 562,3 (2015).

Pe de altă parte, datele statistice pentru 2016 arată că motivul externării beneficiarilor din instituție este preponderent:

ameliorare – 1028 (65,7%) comparativ cu 1228(66,2%) în 2015,
însănătoșire – 481 (30,75%) comparativ cu însănătoșire – 580 (31,3%) în 2015,
fără schimbări – 46 (2,94%) comparativ cu 15(0,8%) în 2015,
înrautățire – 13 (0,7%) comparativ cu 0 cazuri în 2015,
deces – 9 (0,57%) comparativ cu 18 (0,97%) în 2015,
psihic sănătos – 0 (0%) în comparație 1 persoană pentru 2015.

În spital se efectuează tratamentul pacienților aflați prin sentința judecătii la tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită. La începutul anului 2016 sau aflat la tratament 2 pacienți, ulterior fiind internat un pacient. Pacienții aflați la tratament prin constrângere au fost prezentați la CMP în fiecare 6 luni, la toți 3 Judecătoria Orhei a decis prelungirea tratamentului prin constrângere cu supraveghere obișnuită. La moment în spital se află 3 pacienți la tratament prin constrângere, fiind plasați de comun cu alți pacienți.

În spital pe parcursul anului 2016 a funcționat izolatorul cu 5 paturi pentru izolarea pacienților suspecți la boli contagioase și persoane contacte cu ei, în perioada de la 01.06.2016 până la 01.10.2016 pacienții internați au fost examinați cu scop profilactic la F-30 (holera) fiind examinați 131 pacienți, cazuri pozitive n-au fost depistate.

Cabinetele de proceduri medicale

În fiecare secție există un cabinet de proceduri medicale. Din observațiile membrilor Consiliului, s-a constatat practica de realizare a manoperelor medicale de către asistentele medicale fără îmbrăcarea mănușilor. La fel, nu se respectă managementul deșeurilor rezultate din activitatea medicală, iar prezența în fiecare sală de proceduri a distrugătoarelor de ace poartă un caracter formal, în practică nefiind aplicate. Seringile utilizate se colectează în recipiente nesigure și nu de unică folosință³, fiind preventiv dezamblate - acest fapt expune asistentele medicale unui risc suplimentar de lezare accidentală și, eventual molipsire cu maladii hemotransmisibile (*vezi imaginea de mai jos*). Toate acestea, creează condiții nesigure de tratament pacienților și îi expun riscurilor suplimentare de afectare a sănătății.



Pe parcursul vizitei au fost studiate Registrele medicale disponibile și instrucțiunile de lucru.

Sectia psihiatrie bărbați:

Registrul imobilizărilor fizice (secția psihiatrie bărbați) nestandardizat, este prezent, însoțit de o *agendă cu privire la jugularea manifestărilor violenței și agresivității în comportamentul bolnavilor cu tulburări mintale*.

În această agendă sunt descrise trei metode de imobilizare: apropierea, reținerea la pat și imobilizarea cu cearșafuri, iar în calitate de membri a echipei de imobilizare indicați asistenții medicali și infirmierii. Registrul în cauză conține înscrisuri 0 (2017), 0 (2016), 3 (2015), 7 (2014). Consiliul este de părere că, cazuri de imobilizare în 2016-2017 sunt, însă, acestea nu au fost înregistrate și/sau documentate, având în vedere contingentul de persoane repetitiv.

³ <http://lex.justice.md/md/368030> Art. 55 (3) Împachetarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, inclusiv a celor periculoase, se efectuează doar în ambalaj confecționat din materiale care permit eliminarea acestuia cu riscuri minime pentru mediu și sănătatea populației. Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală **este de unică folosință** și se elimină o dată cu conținutul.

În același timp, Consiliul prezumă că fiecare secție urmează să adopte o politică detaliată cu privire la metodele de calmare la imobilizarea pacientului. Metodele respective trebuie să deruleze sub controlul strict al personalului medical cu indicarea situațiilor de implicare a personalului non medical (infirmierii, polițistul supraveghetor).

Tratamentul urmat de pacienți este exclusiv farmacologic.

Situația privind registrele interne arată respectiv:

Registrul de evidență a accidentelor și traumatismelor (secția psihiatrie bărbați), nestandardizat, conține înscrispții privitor la leziunile pacienților. Datele sunt nesistematizate, descrierea leziunilor nu este conformă.

Registrul de evidență a focarelor de pediculoză – nestandardizat, conține date superficiale și incomplete.

Registrul de evidență a instrumentelor medicale - nestandardizat, incomplet.

Registrul de evidență a examinării pacienților la F-20 - - nestandardizat, incomplet. Conține date neidentificabile de genul ”au fost examinat tot salonul/23 persoane”, ce induce dubii la realizarea de facto a activității. La fel, periodic apare înscripția – zi de baie. În practică, membrii Consiliului nu au identificat procedurile interne de monitorizare a activităților de igienizare a pacienților, precum și evidența celor care necesită îngrijiri speciale.

Registrul de evidență a activităților de iluminare sanitară – standardizat, completat regulat, formal cu subiecte la tema sănătății. Astfel, ultima înscripție datează cu data vizitei (20.07.2017) fiind realizate 2 convorbiri cu durata a câte 30 min la subiectele: Prevenirea hepatitelor și Regimul Sanitar.

Registrul de înregistrare a plimbărilor pacienților – nestandardizat, completat zilnic, dar nu conține date identificabile a persoanelor care au ieșit la plimbare. La fel, nu există înscripții privitor la persoanele care necesită suport pentru deplasare și procedurile de organizare a accesului la aer liber.

Registru de evidență a utilizării lămpilor bactericide – standardizate, completate zilnic, însă mai mult formal. Se evidențiază lipsa practicilor de prelucrare adecvată a lămpilor bactericide. Acest fapt reprezintă îngrijorare din prisma controlului maladiilor nozocomiale și condițiile sigure de aflare a pacienților la tratament.

Registrul evidenței fenomenelor adverse a medicamentelor – nestandardizat, lipsesc înscripții.

Sectia psihiatrie (femei):

Registrul imobilizărilor fizice – nestandardizat. Conține înscripții – 4 cazuri (2017), 3 (2016), 3(2015). Preponderent predomină imobilizarea farmacologică, analogic practicelor din secția bărbați.

Registru de evidență a accidentelor și traumatismelor - nestandardizat, lipsesc înscripții privitor la leziunile pacienților.

Registrul de înregistrare a plângerilor pacienților – nestandardizat, început la 11.05.2017, lipsesc înscripții.

Registru de evidență a infecțiilor nozocomiale – nestandardizat, lipsesc înscripții.

Registru de evidență a concediilor curative a pacienților –nestandardizat, lipsesc date.

Condițiile materiale

În cadrul vizitei, membrii echipei de monitorizare au examinat blocul în care sînt amplasate secțiile: psihiatria bărbați (40 paturi), psihiatria femeii (40 paturi), somatogeriatria (30 paturi), narcologia (30 paturi), izolatorul (5 paturi).

În cadrul secției de narcologie, baia destinată uzului pacienților și grupul sanitar destinat personalului se aflau în aceeași încăpere, fiind separate de un perete. În toate secțiile au fost observate doar câte un singur duș. În rezultatul examinării, Consiliul a constatat că situația din toate 4 secții la capitolul igienă sanitară este, în general, nesatisfăcătoare, în special secția somatogeriatria unde era un miros înțepător greu suportabil, care îngreuna respirația din cauza lipsei aerisirii conforme și igiena din secție. Totodată, considerăm că încăperile sanitare necesită urgent cel puțin reparație cosmetică, și reparație tehnică.

CONSTATĂRI:

1. *Denumirea spitalului nu corespunde sarcinilor sale și profilului de pacienți internați.*
2. *Angajații Spitalului sunt informați la general despre mandatul, atribuțiile și drepturile Consiliului pentru prevenirea torturii.*
3. *Reprezentanții Spitalului au dat dovadă de receptivitate, și au prezentat informațiile solicitate. Echipa de monitorizare a avut acces fără impedimente în toate încăperile spitalului.*
4. *Reieșind din recomandările misiunii CPT (2011) progresele în implementare sunt nesatisfăcătoare.*
5. *În activitatea instituției sunt folosite un număr considerabil de Registre medicale, dar nestandardizate și completate insuficient.*
6. *Mai multe încăperi (saloanele în special din secția narcologie și somatogeriatria-psihoftiziopneumologia) a spitalului necesită reparații atât capitale cât și cosmetice.*
7. *Secția de internare nu funcționează conform și nu asigură respectarea intimității persoanelor în timpul examinării medicale.*
8. *Secția de internare nu dispune de un Registru unic(și/sau electronic) de evidență a persoanelor internate.*
9. *Cazurile de deces a pacienților pe parcursul a perioade scurte de la internare reprezintă o îngrijorare majoră, dar și lipsa unei analize calitative și acțiunilor de redresare a situației.*
10. *Medicamente de strictă evidență păstrate într-un dulap fără siguranță încălcând astfel actele normative (regulamente).*
11. *Există practică privind plasarea în același salon a persoanelor aflate la tratament prin constrângere cu cele aflate la tratament obișnuit.*
12. *Există practică privind cazarea în același saloane a pacienților de sex masculin și feminin;*
13. *Unele saloane nu oferă spațiu minim (4m² per persoană) pentru plasarea pacienților, în cazul în care există saloane libere.*
14. *Pacienții spitalului au acces la baie doar odată pe săptămână în ziua de marți.*
15. *Nu există locuri special amenajate pentru păstrarea lucrurilor personale.*
16. *Evidența în registrele instituției nu se efectuează la timp și cu acuratețe.*
17. *Personalul medical are cunoștințe insuficiente în documentarea leziunilor corporale, dar și în intervenții specifice activității cu persoane cu probleme de sănătate mintală (cum ar fi măsurile de conterționare, abilități de comunicare, conduita cazului în tentativă de suicid și violență).*
18. *Activități ocupaționale insuficiente pentru pacienți.*
19. *Planurile de control a infecției și management a deșeurilor rezultate din activitatea medicală necesită revizuire, ajustare și implementare.*
20. *Consiliul Calității are activitate formală, calitatea de regulă se confundă cu auditul medical, strategie de sporire a calității în instituție nu există.*

21. *În spital nu este prevăzută funcție de ergoterapeut, fapt menționat încă în Raportul CPT (2011)⁴.*
22. *Spitalul nu dispune de nici un spațiu securizat de plimbări la exterior și nu avea un ascensor, ceea ce nu era fără repercusiuni, în mod special, pentru pacienții secției de psihogeriatric de la ultimul etaj a spitalului (fapt menționat în Raportul CPT 2011)⁵.*
23. *Secțiile nu dispun de politici și proceduri corespunzătoare care reglementează managementul intern al medicamentelor aduse în instituție de către pacient sau rude.*

RECOMANDĂRI:

- *Redenumirea instituției medico-sanitare conform profilului de specialitate în corespundere cu legislația națională (spre ex: de exclus sintagma fiziopneumologie din denumirea spitalului și a secției psihoftiziopneumologie).*
- *Amenajarea și folosirea conform destinației a încăperilor din secția de internare astfel ca să fie respectată confidențialitatea și intimitatea persoanelor în timpul examinării medicale.*
- *Crearea condițiilor de tratament sau excluderea cazurilor de preluare a pacienților în starea foarte gravă care necesită îngrijiri de terapie intensivă/reanimare.*
- *Realizarea sistematică a conferințelor clinico-morfologice de comun cu reprezentanții altor IMSP din Orhei pentru discutarea cazurilor de deces.*
- *Excluderea cazurilor de plasare în comun a persoanelor aflate la tratament prin constrângere cu cele aflate la regim obișnuit.*
- *Asigurarea păstrării medicamentelor de strictă evidență în locuri special amenajate (safeu), evitând astfel accesul la ele a persoanelor terțe.*
- *Plasarea pacienților de sex feminin separat în saloane cu cei de sex masculin.*
- *Asigurarea accesului la plimbări la aer liber cel puțin odată pe zi pentru toți pacienții, evitându-se restricționările abuzive.*
- *Elaborarea și aprobarea Registrelor de evidență nominală a persoanelor care beneficiază de plimbare și baie cu completarea lor conformă.*
- *Asigurarea saloanelor spitalului cu locuri special amenajate pentru păstrarea lucrurilor personale (noptiere).*
- *Asigurarea ca înscrierile în registrele de evidență a spitalului, aprobate conform Nomenclatorului, să fie făcute cu acuratețe, conform și la timp.*
- *Evitarea supraaglomerării saloanelor ce nu corespund standardelor minime de cazare în cazuri că alte saloane sunt libere.*
- *Extinderea gamei activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor. Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specific și ameliorarea percepției propriiei imagini. Identificarea soluțiilor de angajare a unui Ergoterapeut.*
- *Revizuirea listei Registrelor necesare în instituție și pentru fiecare secție/unitate, inclusiv persoana responsabilă de completarea datelor.*

⁴ CPT – ul recomandă să fie întreprinse măsurile necesare în cadrul spitalului psihiatric din Orhei, astfel încât:

Să fie extinsă gama activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială pentru a pregăti pacienții la o viață autonomă și reîntoarcerea acestora în familiile lor. Ergoterapia trebuie să ocupe un loc important în cadrul programului de reabilitare, prevăzând o acțiune de motivare, o evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specific și ameliorarea percepției propriiei imagini

⁵ CPT – ul recomandă autorităților moldovenești de a asigura cât mai curând posibil ca toți pacienții, cu excepția contraindicațiilor medicale, să beneficieze de cel puțin o oră pe zi de plimbări la aer liber. În acest sens, atribuirea spitalului unui teren la exterior, relativ vast și securizat, trebuie să fie în prioritate.

- *Identificarea soluțiilor de colaborare cu spitalele raionale în sensul evitării cazurilor de pasare a responsabilității de preluare a pacienților care necesită a fi spitalizați în secția de reanimare.*
- *Asigurarea colaborării cu serviciul asistență socială în vederea reintegrării sociale a persoanelor cu probleme juridice.*

Data aprobării raportului

28 septembrie 2017

Prin prezenta semnătură, confirmăm că acest raport a fost elaborat și aprobat prin consens de către toți membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii

Mihail COTOROBAI,
Avocat al Poporului (Ombudsman),
Președintele Consiliului pentru Prevenirea Torturii

_____/semnat/_____