

Aprob,

Avocatul Poporului,


Victor Ciorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola din județul Iași

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei la Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola din județul Iași, 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

Potrivit art. 14 și art. 29⁷ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în data de 29.06.2016, a fost efectuată o vizită inopinată la Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola din județul Iași, având ca obiect verificarea condițiilor de cazare și tratamentului aplicat pacienților.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanții Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție (consilier _____ și consilier _____ – Centrul Zonal Bacău), domnul _____, medic primar, specializarea psihiatrie și doamna _____, reprezentant al Asociației „Iris” Vaslui.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola Iași, reorganizat în data de 03.12.2014 prin Hotărârea de Guvern nr. 1058/2014 în Institutul de Psihiatrie “SOCOLA” Iași, este unitate sanitară publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, cu sediul în Iași, str. Bucium nr. 36.

Spitalul de Psihiatrie "Socola" Iași este unitate de asistență medicală de specialitate, de interes național, care are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de psihiatrie. La nivelul acestei unități se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifică-medicală, de îndrumare și coordonare metodologică în specialitatea psihiatrie, pentru județele din nord și est, precum și de educație medicală continuă. În cadrul Spitalului se efectuează studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament și se asigură desfășurarea practică a învățământului medical superior (având studenți, rezidenți și stagiați în pregătirea de specialitate, cât și doctoranzi).

De asemenea, Spitalul efectuează îndrumarea metodologică în specialitate, a unităților sanitare din teritoriul arondat, sprijină acordarea asistenței medicale de profil din policlinici, dispensare și cabinetele medicilor de familie.

Spitalul de Psihiatrie "Socola" Iași se organizează și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății-republicată, a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și a Ordinului nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Conducerea Spitalului este asigurată de un manager, la care se adaugă Consiliul de administrație (care are rol de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și de funcționare a Spitalului, precum și de a face recomandări managerului Spitalului în urma dezbaterilor) și Comitetul director (manager, director medical, director financiar-contabil, director de îngrijiri).

Problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența Consiliului de Etică de la nivelul Spitalului sau, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, a Colegiului Psihologilor din România sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Personalul Spitalului este constituit din personal contractual, iar în vederea stabilirii atribuțiilor și răspunderilor s-au avut în vedere acte normative specifice sistemului sanitar, precum și Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată.

Spitalul dispunea de un număr sporit de spații destinate examinării și efectuării tratamentului pacienților internați (10 secții din care două exterioare), inclusiv tratamentului ambulatoriu, laborator, CSM-uri, secții clinice etc. Spitalul furniza servicii medicale decontate din asigurările sociale de sănătate, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, din alte tipuri de asigurări de sănătate, precum și servicii medicale cu plată, în condițiile legii. Serviciile medicale acordate de Spital erau de tip preventiv, curativ, de recuperare, paleativ, pentru adulți, cât și pentru copii.

Spitalul îndeplinea condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege și asigura condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale.

Spitalul asigura și răspundea de calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților. Pentru prejudiciile cauzate pacienților, din culpă medicală, răspunderea era individuală și revenea persoanei care a cauzat prejudiciul.

Din partea Spitalului Clinic de Psihiatrie Socola Iași au participat la discuții și la vizitarea spitalului domnul manager _____, consilierul juridic al unității, directorul financiar-contabil, directorul de îngrijiri și echipa de medici ai unității.

Potrivit Regulamentului de organizare și funcționare a Spitalului Clinic de Psihiatrie Socola, Spitalul se structurează și funcționează cu următoarele activități în domeniul sănătății mintale: diagnostic și terapie; recuperare și reintegrare sociofamilială; compartiment de psihiatrie expertală; programe de sănătate mintală dispuse de Ministerul Sănătății; internare nevoluntară conform prevederilor legale în vigoare; programe de formare și perfecționare a personalului sanitar; derulare de studii clinice cu beneficiu terapeutic în cadrul specialităților psihiatrie, neuropsihiatrie infantilă.

La data vizitei, Spitalul avea o capacitate de 857 paturi, fiind internați 856 de pacienți, cu vârste cuprinse între 3 și 95 ani. Spitalul era compus din 10 secții amplasate în 9 pavilioane (din care 2 exterioare), majoritatea clădirilor fiind date în folosință din anul 1905. Cu privire la starea clădirilor, managerul spitalului a precizat că aceasta este bună, se realizează permanent lucrări de reabilitare, dar cu greutate, motivat de faptul că aceste clădiri sunt considerate monumente istorice și toate soluțiile aplicate trebuie acceptate de către Ministerul Culturii. Unul dintre pavilioane a fost reabilitat în întregime, după ce a luat foc în anul 2007.

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, Spitalul era finanțat integral din venituri proprii și funcționa pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii proveneau din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii. Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate reprezenta sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli negociat anual de către manager cu conducerea Casei Județene, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul - cadru de furnizare de servicii medicale.

Ca proiecte de investiții se avea în vedere schimbarea sistemului de încălzire, în sensul că pe parcursul anului 2018 se vor monta centrale termice pentru fiecare clădire, se va schimba sistemul de țevi și se dorea construirea unui nou corp de clădire pe structură metalică.

Referitor la personalul spitalului, la data vizitei organigrama cuprindea aproximativ 1100 de posturi. Salarizarea personalului de conducere și a personalului de execuție din cadrul spitalului se stabilea potrivit prevederilor legale în vigoare, aplicabile personalului contractual din unități bugetare, plătit din fonduri publice. Conform opiniei managerului Spitalului, nivelul de salarizare era bun, motivat de faptul că personalul primea un spor de 75% din salariul de

bază, pentru condiții deosebit de periculoase, precum și tichete de masă.

La data vizite erau în desfășurare concursuri pentru ocuparea unui număr de 6 posturi de medici, cea mai mare lipsă fiind înregistrată însă la nivelul infirmierilor și supraveghetorilor.

Programul de lucru al personalului era stabilit prin Regulamentul intern, în ture pentru personalul medical din secții, iar pentru personalul administrativ era de opt ore zilnic, de luni până vineri.

Medicii care lucrau în secțiile cu paturi asigurau activitatea în cadrul timpului de muncă de 7 ore în medie pe zi, respectiv între orele 07.00 – 15.00, din care programul de contravizită zilnic între orele 14.00-15.00. Medicii care lucrau în activitatea de radiologie-imagistică medicală aveau program de 6 ore în medie pe zi. În cadrul programului de 7 ore în medie pe zi medicii aveau obligația de a acorda, cu prioritate, consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în Spital sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

Asistentele medicale cu studii superioare și personalul sanitar mediu, aveau program de 8 ore zilnic sau de 12 ore cu 24 ore libere.

Farmaciiștii asigurau activitatea curentă la farmacie între orele 07.00-14.00 și asistenții de farmacie asigurau activitatea curentă a farmaciei, inclusiv în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, între orele 07.00-15.00.

Continuitatea asistenței medicale se asigura prin serviciul de gardă.

Referitor la vizitarea spațiilor de care dispunea Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola

Spitalul are o locație centrală în Iași, pe strada Bucium și două locații pentru bolnavii psihici cronici în localitățile Șipote și Bârnova din județul Iași.

Au fost vizitate atât pavilioanele mari, de admisie cu regim de “uși închise”, secția de copii și de drogo-dependență, cât și o secție ce funcționează în regim de “uși deschise” (secție psihosomatică).

Clădirea administrativă era reamenajată, oferea condiții bune pentru desfășurarea activității personalului, avea dotările necesare activităților de birou.

Secțiile medicale erau organizate în sistem pavilionar, fiind conduse de câte un medic șef de secție.

Conform informațiilor furnizate de personalul Spitalului, secția de paleație, cu o capacitate

de 40 de paturi, era în permanență ocupată complet (aici fiind tratate persoanele cu diferite tipuri de demență), existând o lungă listă de așteptare.

La data vizitei, spitalul avea 4 secții în care se internau pacienții în sistem de urgență (două de femei și două de bărbați), care funcționau în sistem strict supravegheat (“uși închise”), la fel ca și secția pentru copii (neuropsihiatrie infantilă) și secția de drogo-dependenți. Celelalte secții erau în regim de uși deschise, inclusiv secția de paleație, deși nu se permitea părăsirea spitalului fără aviz medical.

Pavilionul de îngrijiri paleative din Secția clinică psihiatrie V – acuți era compusă din 30 de paturi, saloane cu câte 6 persoane. Echipa de vizită a putut observa că, deși majoritatea pacienților erau în stadii avansate ale bolilor, în saloane era curat, nu se simțeau mirosuri neplăcute, pacienții erau îngrijiți și beneficiau de paturi speciale, scutece de unică folosință și lenjerii antiescară. Din discuțiile cu personalul a reieșit că pacienții erau programați pentru toaleta generală săptămânal sau ori de câte ori este nevoie.

Pavilionul al doilea era o clădire cu două nivele (P+1), era împărțit în două secții, iar la etaj accesul se făcea pe scări. Secția psihiatrie I – acuți, situată la parter, avea 40 de pacienți, dispuși în camere cu două sau trei paturi. Toaletele erau curate, instalațiile sanitare funcționau corespunzător, dușurile având câte trei sau cinci cabine. La etaj, secția clinică psihiatrie II - acuți cuprindea un hol mare supravegheat prin camere video, precum și două saloane mari, care aveau câte 25 de paturi. De asemenea, existau două rezerve și sală de mese dotată cu mobilierul specific, precum și cu două frigidere pentru depozitarea hranei pacienților. Conform observațiilor medicului echipei de vizită, **dreptul la intimitate era parțial respectat** din cauza faptului că în secție nu a fost posibilă compartimentarea pentru 1-2 persoane.

Secția clinică Psihiatrie VI – acuți cuprindea 67 de paturi din care 22 erau destinate compartimentului neuropsihiatrie infantilă. La data efectuării vizitei, în compartimentul destinat copiilor erau internați 22 de copii. Supravegherea se realiza și prin intermediul camerelor de vedere din spațiile comune, iar tratamentele se realizau la sala de tratamente. **Echipa de vizită a putut observa că saloanele erau întunecoase, neprimitoare, nepersonalizate, pe hol pereții erau goi.**

Secția psihiatrie VIII acuți – toxicodependenți se afla într-un pavilion cu trei nivele (subsol, P+1), cuprindea 30 de paturi, iar la data vizitei erau internați 16 pacienți, în rezerve de 1, 2 sau 3 paturi. Secția era dotată cu un spațiu mare de socializare, dotat cu televizor, canapea,

fotolii, masă etc. Aici se găsea Registrul de sugestii și reclamații. De asemenea, secția avea la parter cabinet psihologic, sală de tratamente, cabinete medic și toaletă, precum și o grădină cu flori unde pacienții se plimbau sau grădăneau. La subsol exista sală de mese, sală de sport, precum și diverse spații pentru depozitarea produselor pentru curățenie. Echipa de vizită a observat în spațiul comun prezența unei cutii cu chestionare de satisfacție pentru pacienți.

Secția clinică psihiatrie VII avea la data vizitei 68 de paturi din care erau ocupate 45. Pacienții erau dispuși în rezerve cu număr diferit de paturi (de la un pat la maxim cinci paturi). Și în cadrul acestei secții au fost vizitate cabinetele medicilor, sala de tratamente, precum și triajul. În pavilionul B al secției se realiza triajul medical și epidemiologic pentru internarea pacienților, chiar la momentul vizitei fiind sosită cu salvarea o persoană. Pentru realizarea procedurii erau destinate două săli: una pentru completarea documentelor și un salon de observație dotat cu două paturi și aparate pentru monitorizarea tuturor funcțiilor vitale.

Secția psihiatrie IV acuți – II FEMEI și cronic expertală avea la data vizitei 70 de paturi din care 10 pentru bolnavi psihici cu grad ridicat de pericolozitate (psihiatrie expertală). Era situată într-un pavilion reabilitat și funcționa în sistem strict supravegheat (“uși închise”). Saloanele vizitate erau dotate cu câte 5 paturi, erau curate și luminoase. În cadrul acestei secții, echipa a vizitat și camera atraumatică, în suprafață de aproximativ 16 mp (4 mp x 4 mp), în care nu se afla nici un pacient.

Echipa a mai vizitat bucătăria, laboratorul de analize, farmacia și laboratorul de radiologie.

Conform observațiilor membrilor echipei de vizită, secțiile recent amenajate respectau normativele pentru spațiu și volum cerute de lege, iar altele, din cauza lipsei compartimentării și a amenajării băilor (Secția de paleație și la Pavilionul II B) nu îndeplineau normativele legale.

Referitor la asigurarea alimentației pacienților

Pregătirea hranei se realiza în bucătăria Spitalului, iar aprovizionarea se făcea săptămânal de la firmele cu care Spitalul avea încheiate contracte. Alimentele erau depozitate în magazia dotată corespunzător, cu combine frigorifice și rafturi.

Bucătăria era formată din două săli mari, una pentru pregătirea legumelor și una pentru cazane, era dotată corespunzător cu mobilier și aparate necesare pentru pregătirea hranei. Din documentele puse la dispoziția echipei de vizită, la nivelul Spitalului Socola erau trei categorii

de meniuri: regim comun, paliativ și regim diabet sau desodat. În ziua vizitei se pregătea borș de cartofi și iahnie de fasole. Pentru meniul pacienților de la paliativ și de la regimul diabet sau desodat se prepara, pe lângă borș de cartofi, friptură de pui cu piure de cartofi sau cu legume asortate.

Conform documentelor puse la dispoziția echipei de vizită, meniul pacienților era structurat în trei diete: regim comun; regim diabet +desodat; regim paliativ.

Pentru o parte din pacienți, la care starea fizică o impunea, exista supliment alimentar (telemea, brânză de vaci, parizer, crenwurști). Acest supliment se servea pacienților la ora 10.00 și la ora 16.00.

Erau prelevate probe din mâncarea preparată, acestea fiind păstrate 48 de ore pentru eventuale verificări.

Referitor la asistența medicală de specialitate

Conform informațiilor furnizate de personalul medical, în Spitalul Socola nu se practica terapia ECT, fiecare pat din secții era numerotat și se afișa numele pacientului, iar la persoanele cu demență se foloseau și brățări pentru identificare.

Conform opiniei medicului din echipa de vizită, existau proceduri pentru înaintarea de sesizări și petiții. Au fost verificate Registrul de sugestii și reclamații, Registrul de evidență a cazurilor de conțenționare și izolare, Registrele de evidență psihologică. Din analiza registrelor a reieșit că măsurile de conțenție se luau în funcție de fiecare caz, în conformitate cu legea. Episoadele care necesitau restrângerea libertății de mișcare se consemnau în registre speciale și existau proceduri la nivelul fiecărei reacții. Totodată, erau consemnate tipul și modalitatea măsurii restrictive, precum și personalul medical care a participat la aplicarea măsurii restrictive.

Conform observațiilor medicului echipei, a fost înregistrat un număr foarte mic de decese la nivelul spitalului, dar, conform legii, în cazul tuturor persoanelor decedate în spital s-a declanșat procedura de cercetare, ca în cazul morților suspecte, fiind obligatorie autopsia.

La nivelul Spitalului existau proceduri pentru transferul pacienților în alte spitale, precum și procedură privind drepturile, confidențialitatea și anonimatul pacienților. Acestea erau responsabilitatea șefului Serviciului de management al calității serviciilor medicale și avea în vedere respectarea drepturilor pacienților conform Legii nr. 46/2003 a drepturilor pacientului,

Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 și a Ordinului Ministerului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Spitalul asigura păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității datelor prin reglementări interne specifice, astfel toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale erau confidențiale chiar și după decesul acestuia, putând fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dădea consimțământul explicit sau dacă legea o cerea în mod expres. Medicul păstra secretul profesional și acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectarea vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa, iar obligația medicului de a păstra secretul profesional era opozabilă inclusiv față de membrii familiei persoanei respective. Informațiile confidențiale puteau fi folosite pentru cercetare medicală și publicate numai în condițiile păstrării anonimatului pacienților participanți la programul de cercetare (cu excepția cazurilor când era menționat în scris acordul pacienților și al familiei sau al reprezentanților lor legali). Pacienții spitalizați fără consimțământul lor nu puteau fi folosiți ca subiecți de cercetare.

Ergoterapia era folosită mai ales la secțiile exterioare, unde erau internați bolnavi cronici cu perioade mari de hospitalizare.

Spitalul era dotat cu camere de luat vederi pentru spațiile comune și “strict supravegheate”, cu respectarea legislației specifice.

De asemenea, spitalul avea laborator de analize, farmacie și laborator de radiologie proprie, toate fiind dotate corespunzător. Achiziția medicamentelor non-psihiatrice se efectua de câte ori era necesar.

În incinta spitalului erau oferite și consultații de oftalmologie, medicină internă, stomatologie.

Izolarea era posibilă în camera atraumatică doar la o singură secție (Secția IV ACUȚI-II Femei), **celelalte secții neavând în structură o astfel de cameră atraumatică.**

În momentul internării, înainte de efectuarea triajului și a procedurilor clinice sau terapeutice, pacientul semna un consimțământ informat standardizat, care conținea informații

despre drepturile și libertățile pacienților, modul de stabilire a diagnosticului, scopul tratamentului, beneficiile și efectele adverse, alternativele terapeutice, investigațiile necesare. Pacientul era informat, de asemenea, și despre măsurile aplicabile în cazul apariției situațiilor de urgență în timpul internării. Pentru pacienții fără discernământ, era informat reprezentantul legal.

Diagnosticalele cele mai des întâlnite erau reprezentate de psihozele cronice (schizofrenie, tulburare bipolară), dar și toxicomanii, tulburări de personalitate, tulburări depresive și retard mental. La data efectuării vizitei, dintre toxicomanii, erau consemnate numai cazuri de alcoolism, nefiind înregistrate cazuri de consum de alte substanțe psihoactive – droguri ușoare sau stupefante.

Medicația era prescrisă conform protocoalelor terapeutice standard și era consemnată în foile de observație de către medicul curant, respectiv de către medicul de gardă în cazul administrării în serviciul de gardă a unor suplimente, cu precizarea orei și a motivului suplimentării.

Permanența medicală era asigurată de medicii și cadrele medii și auxiliare pentru fiecare secție. Se întocmeau procese-verbale după fiecare tură, un raport de gardă pentru medici, precum și un proces-verbal de predare primire a cazurilor cu probleme speciale, completat la schimbul de tură.

Referitor la asistența socială

Conform constatărilor asistentului social din echipa de vizită, Spitalul avea angajați doi asistenți sociali, care îndeplineau ca principale atribuții: consilierea pacienților și a membrilor familiilor acestora, gestionarea diverselor cazuri sociale în colaborare cu instituții și O.N.G.-uri, încurajarea menținerii legăturii între pacienți și aparținători, precum și implicarea în programele și proiectele derulate de Spital în parteneriat cu organizații active în domeniul medico-social.

Referitor la dreptul de informare al pacienților, s-a constatat că Spitalul avea redactată o broșură care putea fi pusă la dispoziția pacienților și a altor persoane interesate, și care cuprindea informații cu privire la adresă, structură organizatorică, servicii oferite, drepturile persoanelor cu tulburări psihice etc.

De asemenea, la nivelul fiecărui pavilion exista o cutie tip cutie poștală pentru sugestii și reclamații, precum și un registru special în care acestea erau consemnate.

Un document informativ care cuprindea drepturile și obligațiile pacienților era afișat în locuri vizibile, în toate pavilioanele.

Spitalul avea încheiate acorduri de colaborare sau parteneriat cu numeroase O.N.G.-uri, asociații, parohii și instituții publice din municipiul și din județul Iași, obiectul acestora fiind constituit de dezvoltarea de programe adresate în principal persoanelor vârstnice, dar și persoanelor cu adicții, invalizilor și văduvelor de război precum și urmașilor acestora, sau persoanelor și familiilor aflate în dificultate. Serviciile oferite în colaborare sau parteneriat cu Spitalul de neuropsihiatrie Socola Iași constau în: îngrijire medicală și asistență socială la domiciliu sau în cadru instituționalizat, cantine sociale, consiliere și suport, îngrijiri paleative pentru persoane aflate în faze terminale ale unor boli, recuperare psiho-socială post-cură a persoanelor dependente de alcool ș.a.

Conform informațiilor oferite de conducerea Spitalului, în fiecare iarnă existau aproximativ **15 situații de persoane fără adăpost care erau aduse la Spitalul Socola de Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență**, pentru care nu erau identificate soluții imediate, și care necesitau alocarea de resurse în detrimentul celorlalți pacienți.

O altă dificultate administrativ-financiară provenea din faptul că resursele alocate pentru tratarea celor aproximativ **50 de situații de alcoolism pasager/lună nu erau decontate de Casa de Asigurări de Sănătate, ceea ce punea o presiune suplimentară pe bugetul instituției.**

Întrucât, din experiența personalului Spitalului s-a constatat că un procent semnificativ dintre pacienți prezintă și numeroase dificultăți sociale, **conducerea Spitalului considera că ar fi oportună înființarea unor centre medico-sociale zonale, care să gestioneze pe plan local o parte din cazuistica județeană, degrevând astfel Spitalul de un număr important de pacienți cu afecțiuni mai puțin grave.**

De asemenea, faptul că **o mare parte a pacienților erau abandonați de familii în Spital constituia o mare dificultate pentru bugetul Spitalului, cât și pentru capacitatea acestuia de a oferi servicii specifice unui număr mai mare de pacienți.** Managerul Spitalului Socola a dat exemple de persoane care se aflau de zeci de ani internați în Spitalul (mai ales în secțiile exterioare). Pentru rezolvarea acestei probleme a abandonului pacienților, **conducerea**

Spitalului, împreună cu echipa administrativă și medicală, pregătea un contract de sejur, prin care se urmărea responsabilizarea aparținătorilor, urmând ca acest contract să fie aplicat la nivelul Spitalului Socola. Conform informațiilor furnizate de managerul Spitalului Socola, contractul de sejur se va încheia între Spital și familia pacientului. Prin contract, familia își va lua angajamentul ca, după rezolvarea problemei medicale, să preia bolnavul acasă, iar spitalul să asigure permanența asistenței medicale de care bolnavul are nevoie. Se dorea ca acest contract de sejur încheiat cu familia să devină obligatoriu pentru a responsabiliza aparținătorii cu privire la obligațiile pe care le au față de rudele suferinde.

Față de cele expuse, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

conducerii Spitalului Clinic de Psihiatrie Socola din județul Iași să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- efectuarea demersurilor necesare în vederea completării posturilor vacante din schema de personal pentru asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților (angajarea de medici, îngrijitori, supraveghetori);
- efectuarea demersurilor necesare pentru compartimentarea tuturor secțiilor și amenajarea băilor conform normativelor în vigoare;
- asigurarea unor spații cu destinația de camere atraumatice pe secțiile de psihiatrie, în care pacienții agitați și agresivi pot fi securizați, fără a fi conționați;
- implementarea contractului de sejur în scopul responsabilizarea aparținătorilor și creșterii capacității Spitalului de a oferi servicii specifice unui număr mai mare de pacienți;
- încheierea de parteneriate cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, serviciile de autoritate tutelară locale și Consiliul județean în vederea degrevării spitalului de cazurile sociale pe care le dețin, prin transferul lor în rețeaua de asistență medico-socială, inclusiv prin promovarea propunerii de înființare unor centre medico-sociale zonale,

care să gestioneze pe plan local o parte din cazuistica județeană, degrevând astfel Spitalul de un număr important de pacienți cu afecțiuni mai puțin grave.

- efectuarea demersurilor în vederea clarificării de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate a situației decontării fondurilor pentru pacienții dependenți de alcool, internați în secția de toxico-dependență a Spitalului.

Bacău, 13 martie 2017