

Aprob ,

Avocatul Poporului,



Victor Ciorbea

RAPORT

privind vizita desfășurată la Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Constatările rezultate din vizita efectuată**
- 3. Recomandări**

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 29³ și art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la data de 10 octombrie 2017, a fost efectuată o vizită la Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași având ca obiectiv tratamentul aplicat persoanelor internate, condițiile de cazare și modul de acordare a îngrijirilor socio-psiho- medicale pacienților internați în unitatea medicală.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, respectiv: **Dr. Ștefan Ștefan** – expert, **Dr. Ștefan Ștefan** – medic consilier, **Dr. Ștefan Ștefan** – medic consilier și **Dr. Ștefan Ștefan** psiholog consilier; **Dr. Ștefan Ștefan** - reprezentant al Organizației Neguvernamentale GRADO – Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Spitalul de Psihiatrie Săpunari este unitate sanitară cu personalitate juridică, înființat în anul 1973, prin Decizia Comitetului Executiv al Consiliul Popular al județului Ialomița, fiind una din instituțiile medicale de tradiție care deservește populația județului Călărași și locuitorii din teritoriile arondate județului de peste 40 de ani.

În prezent, Spitalul de Psihiatrie Săpunari se află în subordinea Consiliului Județean Călărași și asigură asistență medicală spitalicească în specialitatea psihiatrie adulți în regim de spitalizare continuă, spitalizare de zi și ambulatoriu integrat. Pe lângă serviciile de bază, spitalul asigură desfășurarea unor activități conexe, cum ar fi activități de terapie ocupațională, psihoterapie individuală și de grup, activități de recreere (artă, muzică, sport), coordonate și supravegheate de personal de specialitate.

Unitatea sanitară funcționează conform structurii aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 745/02.06.2010, cu o capacitate de 170 paturi având stabilite ca atribuții următoarele: furnizarea de servicii medicale de specialitate; efectuarea

consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și altor îngrijiri medicale pacienților; stabilirea necesarului de medicamente și materiale sanitare în scopul realizării unei îngrijiri eficiente a pacienților; asigurarea necesarului de hrană pentru pacienți cu respectarea alocației stabilită conform legii; prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale; asigurarea măsurilor de protecție și securitate în muncă, apărare civilă și PSI conform legislației în vigoare; să asigure cadrul organizatoric, mijloace de protecție și pregătirea pentru activitatea de protecție civilă și apărare împotriva dezastrelor.

Conform structurii aprobate, cele 170 de locuri erau dispuse după cum urmează:

A) Secția Psihiatrie I cu 30 paturi (6 saloane a câte 3 paturi și 7 rezerve a câte 1 sau 2 paturi); **Secția Psihiatrie II** cu 90 paturi (16 saloane a câte 4 și 5 paturi, respectiv 6 rezerve a câte 1 și 2 paturi), în cadrul secției erau 7 cabinete de consultații (din care unul era cabinet psihologic); **Secția Psihiatrie III cronici** cu 50 paturi (8 saloane, din care 4 saloane cu 7 paturi; 3 saloane cu 6 paturi și un salon cu 4 paturi), Camera de gardă; Farmacie; Cabinet de asistență socială; Cabinet de ergoterapie; Compartiment prevenire și control al infecțiilor nozocomiale. Fiecare secție era prevăzută cu o sală de tratament.

B) Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitatea psihiatrie, psihologie; laborator analize medicale; aparat funcțional. Laboratoarele deserveau atât secțiile cu paturi, cât și ambulatoriul integrat.

Din totalul celor 170 de paturi, un număr de 138 erau finanțate din bugetul asigurărilor de sănătate. Potrivit afirmațiilor conducerii Spitalului de Psihiatrie Săpunari numărul mediu al persoanelor internate în această unitate era de 120-130 de persoane.

La data efectuării vizitei numărul pacienților prezenți era de 102, astfel: 14 pacienți erau internați la secția Psihiatrie I, 44 pacienți la secția Psihiatrie II și 44 pacienți la secția Psihiatrie III bolnavi cronici. Pacienții internați erau adulți cu vârsta cuprinsă între 18 și 79 ani, conform Regulamentului de Organizare și Funcționare fiind admiși în spital doar persoane cu vârsta de peste 18 ani. Având în vedere faptul că spitalul a fost înființat în urmă cu peste 40 de ani, o parte dintre pacienți (aproximativ

8 persoane) au fost transferați din diverse unități, inclusiv din Căminul Spital - secția Zibru.

Cu privire la specificul și mediul de proveniență al pacienților, **a fost sesizată o problemă veche și gravă și anume aceea că spitalul avea în îngrijire și tratament pacienți care erau internați în secția de cronici, dar care nu se încadrau în scopul, misiunea și obiectivele spitalului, fiind cazuri sociale, abandonți de familie cu 10-30 de ani în urmă.**

Spitalul de Psihiatrie Săpunari funcționa în sistem pavilionar, astfel: ***Pavilionul I*** (organizat pe mai multe nivele și care se afla în modernizare), ***Pavilionul II secția acuți*** oferea rezidență pentru femei și bărbați (la parter erau internați bărbați, la etaj erau internate femei, iar la mansardă se aflau femei și bărbați cu afecțiuni cronice), ***Pavilionul III secția cronici*** unde erau internați femei și bărbați.

Au fost vizitate toate pavilioanele, constatându-se că **Pavilionul central** prezenta următoarea structură:

a) parterul unde erau internați numai bărbați, organizat astfel: spațiu primire bolnavi; baie (dotată cu duș, vas WC și chiuvetă racordate la un instant de încălzire a apei); magazie; camera de gardă; cabinetul asistenților medicali și cabinetele medicilor, săli de mese (organizat ca un spațiu în oglindă dotat cu dulapuri pentru veselă, mese și scaune, chiuvete); cabinete medicale; debara pentru rufe uscate; cazarmament; magazie. La acest nivel era amenajate un număr de 5 saloane cu o capacitate de 5 locuri și respectiv 4 locuri (2 saloane). Paturile erau din lemn și se asigurau noptiere pentru fiecare beneficiar. Fiecare salon deținea un frigider, iar în imediata apropiere se aflau cabinele de toaletă. Tot la acest nivel erau amenajate rezerve cu un pat și respectiv cu două paturi. Rezervele dispuneau de pat, noptieră, dulap, televizor, aparat de aer condiționat, grup sanitar propriu. Atât în saloanele cât și în spațiile comune era gresie, reprezentanții spitalului precizând că urma să se aplice linoleum pentru trafic greu.

b) etajul I unde erau internate numai femei, fiind respectată aceeași structură organizatorică a spațiului, saloanele având aceleași caracteristici și dotări. Pe acest nivel erau prevăzute spații pentru depozitarea cazarmanentului (lenjerie, pături), erau

amenajate cabinetele psihologic și de psihiatrie, farmacia, un depozit farmaceutic și camera de gardă.

Potrivit opiniei medicului echipei de vizită, **numărul grupurilor sanitare era mic raportat la numărul pacienților internați, situație în care s-ar impune amenajarea unui număr mai mare de grupuri sanitare.** De asemenea, **dușurile și toaletele nu erau dotate cu mobilier specific pentru nevoile persoanelor cu dizabilități.**

c) mansarda unde erau internați bolnavii cronici atât femei cât și bărbați, saloanele și grupurile sanitare erau separate pe sexe. Saloanele erau prevăzute cu 7 paturi, pe acest nivel fiind amenajată și o sală de tratament. Pe hol erau amplasate băncuțe pentru a asigura posibilitatea vizionării programelor TV. În acest spațiu era amplasată o cutie de sesizări unde se depuneau în majoritatea situațiilor numai chestionarele de feedback. De asemenea, echipa de vizită a reținut faptul că în camere erau afișate informații privind drepturile și obligațiile asiguraților, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Un alt pavilion era alocat bolnavilor cronici care aveau o perioadă de internare de aproximativ 52,3 zile maxim, până la remiterea parțială a simptomatologiei. Conform Registrului pacienților, aceștia erau internați aproximativ 50 zile: 14 zile pentru boli acute, 50 de zile pentru boli cronice, caz în care se face solicitare la primăria localității de domiciliu în vederea consilierii familiei. Potrivit declarațiilor reprezentanților spitalului aproximativ 10% dintre pacienți stau peste 50 zile datorită situației psiho-sociale, 10% stau peste 50 zile datorită afecțiunilor medicale, fiind sesizate familiile pacienților pentru situațiile în care perioada de spitalizare este lungă.

Clădirea Corp Ambulatoriu, reabilitată pe un proiect cu finanțare externă, era organizată pe un singur nivel și includea următoarele spații: cabinet psihiatrie, laborator analize medicale, sala de așteptare, cameră de recoltare, cabinet fizioterapie, EKG, sală de așteptare dotată cu canapele și scaune, fișier primire și dirijare pacienți, cabinet psihologic, grup sanitar pentru persoanele cu handicap, cabinet psihiatrie I, II și III, vestiare personal, grupuri sanitare grupuri sanitare, depozite de materiale, spălătorie (mașină de spălat, uscător), cameră centrală termică și spălătorie. Clădirea era prevăzută la intrare cu rampă de acces pentru persoanele imobilizate în scaun

ruland, fiind asigurat inclusiv în interior spațiu pentru accesul persoanelor cu handicap locomotor.

Clădirea Corp Staționar de zi era organizată pe un singur nivel având amenajate sala de activități, ateliere ergoterapeutice și grupuri sanitare.

Asigurarea pazei se realiza numai cu infirmieri (bărbați) nefiind încheiat un contract cu o firma de pază, iar în spațiile comune de pe secții, cabinete și camerele de gardă erau amplasate camere video, monitorizarea acestora fiind făcută de personalul care își desfășura activitatea la poartă.

Spitalul deținea o curte interioară amenajată și îngrijită necorespunzător, ce se întindea pe o suprafață considerabilă în care erau amenajate două foișoare și băncuțe. În curte a fost amenajată o livadă.

Furnizarea agentului termic se realiza cu o centrală termică proprie pe combustibil lichid și 3 centrale care funcționau pe GPL, în regim continuu în sezonul rece și în restul timpului la nevoie. Imobilul era racordat la rețeaua locală de alimentare cu apă și canalizare, furnizarea acestora fiind asigurată în baza unui contract de prestări servicii.

În cadrul vizitei au fost purtate discuții cu managerul Spitalului de Psihiatrie Săpunari care a precizat că pentru perioada următoare, unitatea și-a propus următoarele activități, conform Proiectului de dezvoltare: optimizarea rețelei de alimentare cu apă potabilă; amenajări peisagistice în incinta spitalului; reabilitarea totală a Secției Psihiatrie II și III Bolnavi Cronici; reabilitarea aleilor pietonale și auto-împrejmuire cu gard a incintei; realizarea unui nou pavilion administrativ care să cuprindă blocul alimentar, birouri administrative, sala de mese, oficiu, arhiva, atelier, magazie de alimente.

Referitor la personalul din cadrul Spitalului, organigrama aprobată era de 171 de posturi (9 posturi de conducere și 162 posturi de execuție) din care **38 vacante**, după cum urmează: **5 posturi la secția Psihiatrie I** (1 medic șef secție, 1 asistent medical, 2 infirmiere și 1 îngrijitor curățenie); **4 posturi la secția Psihiatrie II** (1 medic șef secție și 3 asistenți medicali); **8 posturi la secția Psihiatrie III** (1 medic șef secție, 1 asistent medical, 5 infirmiere și 1 îngrijitor curățenie; la farmacie spital 1 asistent medical); **8 posturi la compartimentul de ergoterapie** (1 psiholog stagiar, 1

asistent medical, 3 instructori ergoterapie, 3 îngrijitor curățenie); **3 posturi la cabinetul de psihologie** (2 medici specialist psihiatrie, 1 asistent medical); **2 posturi pentru laborator analize medicale** (asistent medical); **1 post la Staționar de zi** (medic specialist) ; **1 post la compartimentul resurse umane, juridic contencios (referent)**; **1 post la compartimentul statistică** (informatician); **1 post Bugetul de stat** (medic specialist psihiatrie); **4 posturi Birou management al calității serviciilor medicale** (1 medic specialist psihiatrie, 1 asistent medical, 1 economist și 1 referent specialitate).

Echipa de vizită a solicitat registrele care erau întocmite, fiind verificate: Registrul de procese verbale raport de gardă asistenți medicali, Registrul de evidență a cazurilor de conționare și izolare, Registrul de intrări ieșiri, Registrul privind internarea pacienților, precum și fișele de observație ale bolnavilor. Nu s-au constatat neconcordanțe între fișe, registrul de procese verbale și cel de conționare, registrele erau numerotate și șampilate.

Spitalul nu deținea un Registru privind incidentele deosebite, aceste situații fiind consemnate în Foile de observație clinice ale pacienților și în Rapoartele de gardă.

Referitor la cazurile de absenteism, reprezentanții Spitalului au menționat că a existat un caz de constatare a absenței unui pacient internat cu tulburare mixtă de personalitate care a declarat la ieșirea pe poartă că merge la magazinul din apropiere, ulterior acesta părăsind spitalul. Cu privire la absența pacientului erau menționate în foaia de observație a pacientului ora la care s-a constatat absența. Având în vedere că pacientul absentase mai mult de 8 ore, conform dispozițiilor art. 6 alin. 8 din Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, s-a procedat la externarea din oficiu a acestuia.

În cadrul spitalului se utilizau următoarele proceduri: procedura de internare non voluntară, Accesul la datele pacienților și utilizarea acestora. Protocol de colectare date, Procedura de externare, Procedura de informare și consimțământ a pacientului, Procedura pentru internare, Procedura de transfer interclinic, Procedura Protocol pentru preluare - predarea obiectelor personale, Procedura Metodologie de colectare a chestionarelor depuse de pacienții care respectă anonimatul pacientului, Procedura privind măsurarea satisfacției pacienților/clientilor.

Referitor la acordarea asistenței medicale

În cadrul atribuțiilor sale, Spitalul de Psihiatrie Săpunari asigură diagnostic și tratament de specialitate psihiatrică; îngrijirea bolnavului; management al actului medical; prevenirea bolilor transmisibile, bolilor profesionale, a bolilor cronice și degenerative, precum și aplicarea specifică a programelor naționale de sănătate publică; informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate, asupra bolii și evoluției acesteia; realizarea condițiilor pentru aplicarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, conform prevederilor legale în vigoare; asigură protecția muncii și paza contra incendiilor, conform normelor în vigoare; desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, costurile acestora fiind suportate de personalul beneficiar; acordarea primului ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică; transportul medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

La data vizitei, Spitalul de Psihiatrie Săpunari deținea autorizația sanitară de funcționare nr. 32/05.07.2017.

Cu privire la programul de lucru al medicilor și cadrelor medii, asigurarea consultațiilor, a continuității și a asistenței medicale de urgență, au fost reținute următoarele:

În cadrul Spitalului erau angajați 7 medici psihiatri, din care efectiv în spital lucrau doar 4; 2 medici erau în concediu de maternitate/îngrijire copilul, iar unul era transferat la Spitalul de Psihiatrie „Obregia”. Programul de lucru al medicilor era de 7 ore/zi în zilele lucrătoare, iar fiecare medic efectua un număr de gărzi/lună. Cadrele medii lucrau în ture 12/24, astfel încât se asigura permanent continuitatea în acordarea de servicii medicale.

Consultațiile medicale zilnice se acordau în regim de spital, urgențele fiind examinate cu prioritate. Accesul la consultații și tratament stomatologic se realiza prin programarea la un cabinet stomatologic din localitate, cu care spitalul avea contract de prestări servicii. În incinta spitalului exista un **cabinet stomatologic, dar care nu a fost folosit niciodată**. Transportul pacienților internați la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești se efectua folosind ambulanțele spitalului.

Referitor la activitatea medicală propriu-zisă, medicație, izolare și contenționare, din verificarea documentelor prezentate de conducerea spitalului, s-a

constatat că în spital se efectuau atât **internări curente**, în limita paturilor disponibile, cât și **internări de urgență**, în timpul serviciului de gardă. Pacienții aveau dreptul de a opta pentru schimbarea medicului curant.

Asistența medicală se asigură în regim de spitalizare continuă, pacienții fiind internați în următoarele situații: urgențele psihiatrice (situații care pot pune în pericol viața pacientului sau a celor din jur), care necesită supraveghere medicală continuă; internările nevoluntare dispuse de medicul psihiatru; cazurile în care diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu; situațiile în care tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii; alte situații bine justificate de către medicul care face internarea și avizate de către medicul șef de secție (transfer interspitalicesc).

Internările în Spitalul de Psihiatrie Săpunari se realizau în mod voluntar. În momentul internării, înainte de efectuarea oricărei proceduri 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 efectuate, precum și măsurile aplicate în cazul apariției situațiilor de urgență în timpul internării. În cazul pacienților fără discernământ, informațiile erau comunicate reprezentantului legal.

În ceea ce privește internarea medicală nevoluntară, în cadrul spitalului exista o comisie de evaluare a internărilor nevoluntare care analiza propunerea medicului psihiatru privind internarea nevoluntară a pacientului. În urma examinării propunerii, comisia adopta soluția de acceptare sau de respingere a acesteia, în funcție de evoluția stării clinice a pacientului.

La nivelul Spitalului de Psihiatrie Săpunari **a fost înregistrat în anul 2016 un singur caz de declanșare a procedurii de internare medicală nevoluntară pentru un pacient**, la solicitarea Poliției Municipiului Slobozia. În urma internării și examinării medicale a pacientului, Comisia medicală pentru evaluarea cazurilor speciale a stabilit că sunt întrunite condițiile pentru declanșarea acestei proceduri. În raport de dispozițiile art. 62 alin. (6) și (7) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *instanța hotărăște, după caz, confirmarea, încetarea internării*

medicale nevoluntare sau dacă apreciază că nu se impune menținerea internării, însă tratamentul este necesar, înlocuirea acestuia cu tratamentul ambulatoriu.

Referitor la cazul pacientului pentru care a fost declanșată procedura de internare medicală nevoluntară, instanța de judecată a confirmat decizia de internare nevoluntară luată de comisia de specială din cadrul Spitalului de psihiatrie Săpunari, a constatat că nu se mai impune menținerea internării și a înlocuit măsura internării nevoluntare cu tratamentul ambulatoriu.

Din analiza Registrului de internări nevoluntare s-a constatat că cei mai mulți pacienți erau aduși de organele de poliție care solicitau internarea nevoluntară a acestora. În cazurile în care comisia specială constata că nu sunt îndeplinite condițiile impuse de lege privind internarea nevoluntară, ulterior, potrivit mențiunilor din acest Registru, se obținea consimțământul pacienților pentru internare.

Diagnosticile cel mai frecvent întâlnite erau reprezentate de psihozele cronice (schizofrenie, tulburare bipolară), tulburări organice de personalitate, tulburări depresive, dependență de alcool și retard mental. Unii pacienți aveau, pe lângă patologia de tip psihiatric, și afectări somatice diverse, intercurrente sau cronice (cardiovasculare, metabolice, neurologice, hepatice etc).

Medicația era prescrisă corect, conform protocoalelor terapeutice standardizate, fiind consemnată în foaia de observație de către medicul curant, respectiv de către medicul de gardă în cazul suplimentelor administrate în serviciul de gardă (cu menționarea orei și a motivului suplimentării). În cazul administrării de suplimente medicamentoase, se monitorizau permanent posibilitatea apariției efectelor secundare, cu respectarea integrității somatice a pacientului.

Permanența medicală era asigurată prin serviciul de gardă al spitalului. Existau rapoarte de gardă pentru medici; cadrele medii întocmeau procese-verbale după fiecare tură, precum și un proces verbal de predare-primire a cazurilor cu probleme speciale, completat de asemenea la schimbul de tură.

Farmacia spitalului funcționa într-un spațiu corespunzător și era dotată cu mobilier adecvat și frigidere unde erau păstrate produsele medicamentoase care necesită depozitarea la temperatura standard de 4^o C. Achiziționarea medicamentelor se realiza

prin sistemul licitațiilor publice SEAP, existând contracte încheiate cu mai mulți distribuitori.

Spitalul dispunea de un laborator cu aparatură modernă, a cărei activitate era asigurată de un medic specialist, un biochimist și un asistent de specialitate. De asemenea, în spital exista un cabinet de fiziokinetoterapie cu aparatură modernă.

În perioada 2016 - 2017 au fost consemnate trei decese (decesul unui bărbat în anul 2016 și decesul a două femei în anul 2017).

Pentru situațiile de deces a fost sesizat Serviciul de Medicină Legală, Poliție, Parchet. De asemenea, fiecare deces era analizat într-o comisie special constituită (Comisia deceselor intraspitalicești). În conformitate cu prevederile art. 4 alin. 1 lit f) și g), art.12 alin. 1 lit. f p) și a art. 13 alin 2 din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cazurile de decese survenite în Spital se notificau printr-o comunicare către Consiliul de Monitorizare.

Din analiza documentelor furnizate de conducerea Spitalului a rezultat faptul că **doi dintre pacienții decedați erau cazuri sociale** al căror suport socio familial a fost inexistent, **reținându-se că pacienta decedată în data de 10.09.2017 avea 43 de ani de spitalizare, fiind internată din anul 1974, iar pacientul bărbat decedat la data de 22.01.2016 era la a 38 –a internare în această unitate spitalicească (fiind internat din data de 08.01.2016).**

Pacienta care a decedat în data de 24.07.2017 era la a 26-a internare în acest Spital, prima internare fiind din anul 2012, ultima în data de 31.05.2017. În cazul decesului acestei paciente, Serviciul de Medicină Legală comunicase Spitalului de Psihiatrie Săpunari (conform adresei nr. 2819/A3/231/17.08.2017) că *moartea pacientei a fost nonviolentă și s-a datorat unei insuficiențe cardio respiratorii acute survenite pe fondul unei patologii cardiac cronice cu infarct miocardic sechelar apărută în evoluția unei arteroscleroze coronariene de grad înalt.*

Conținerea și izolarea pacienților se realizau conform protocolului științific în vigoare, la recomandarea medicului curant și cu aprobarea medicului șef de secție, cu monitorizarea permanentă a funcțiilor vitale și consemnarea lor într-un registru special.

Din studierea Registrului contenționări a rezultat faptul că, în anul 2016 au fost înregistrate 8 cazuri de aplicare a măsurii de contenționare (4 pentru aceiași pacienți), iar în anul 2017 au fost înregistrate un număr de 12 cazuri (4 pentru aceiași pacienți), cu menționarea numelor personalului medical și auxiliar care a participat la aplicarea măsurii restrictive, precum și a indicației de contenționare aprobate de medicul șef de secție. S-au verificat în paralel și foile de observație, constatând că măsura restrictivă a fost descrisă corect în aceste documente.

Conținerea se realiza prin imobilizare parțială, cu ajutorul unor curele ajustabile moi, confecționate din material conform normelor în vigoare, prevăzute cu sistem pentru prindere de pat și manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Existau mai multe truse de contenționare model vechi, și o trusă de model nou, recent achiziționată.

Din verificarea documentelor prezentate s-a constatat că pe parcursul aplicării contenționării starea pacienților a fost evaluată la fiecare 15 minute, fără a se depăși durata de patru ore. Nici în cazul izolării, nici al contenționării, nu au fost consemnate cazuri de provocare de leziuni fizice la pacienți sau la personal. La momentul vizitei, nici un pacient nu era supus contenționării.

Izolarea, în cazurile în care se impunea, se realiza într-o rezervă de 2 paturi (prevăzută cu un grup sanitar în care exista lavoar și vas de toaletă), **în unitate nefiind amenajată o cameră de izolare conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul nr. 488/2016, art. 8 (4,5,6) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.** Potrivit precizărilor conducerii Spitalului urmau a fi demarate procedurile de amenajare a unei camere de izolare atraumatice.

Ambele proceduri, izolarea și contenționarea, erau folosite ca ultimă opțiune, în scopul prevenirii unei vătămări sau autovătămări.

Referitor la asigurarea alimentației persoanelor internate, alocarea la regim alimentar se realiza la indicația medicului, conform cu patologia existentă, apartenența religioasă și cu preferințele dietetice (vegetarieni) și era corect consemnată în registrele de regimuri alimentare. Meniul pacienților era echilibrat în principii alimentare.

La data vizitei regimurile alimentare erau: **regim normal** (mic dejun- ceai, gem, unt, salam, pâine; prânz-ciorbă de zarzavat, mâncare de castraveți cu pulpe de pui, pâine, mere; cina- fasole verde cu sos, ceai); **regim diabet** (mic dejun- ceai, salam, telemea, pâine; prânz-supă cu legume, fasole verde cu sos și rasol de pui, mere; cina- paste cu sos de roșii, ceai).

Pentru o parte din pacienți exista **supliment alimentar** (în ziua vizitei: șuncă, unt, pâine), precum și **supliment caloric** (în ziua vizitei: rasol de pui, pâine, prăjitură). Aceste suplimente se serveau pacienților la ora 11.00, la ora 16.00 și la ora 22.00. În anul 2017 nu s-au înregistrat cazuri de refuz de hrană din partea pacienților.

Medicul echipei de vizită a constatat că distribuirea alimentelor se efectua în sala de mese a fiecărui pavilion; circuitul vaselor (curate și murdare) respecta protocoalele în domeniu stabilite de compartimentul epidemiologic al spitalului, protocoale bine cunoscute de asistentele medicale și de infirmierele prezente la momentul vizitei; frigiderul pentru probele alimentare era nou, curat, cu graficul de temperatură la zi, afișat în loc vizibil; probele alimentare corespundeau din punct de vedere organoleptic și al aspectului, precum și cu meniurile din ziua respectivă.

În urma examinării meniului aferent mesei de prânz s-a constatat că acesta corespundea din punct de vedere organoleptic și al aspectului și se afla la temperatura potrivită pentru a putea fi servită. De asemenea, a fost reținut faptul că personalul care lucra la blocul alimentar avea analizele medicale obligatorii la zi.

În cadrul unității, apa potabilă și menajeră era asigurată din două surse: sursa proprie (puț de mare adâncime, forat la 180 m), respectiv sursă alimentare comunală (conform contractului de furnizare cu o societate comercială). Calitatea apei era controlată periodic.

A fost verificat planul de igienizare, deratizare și dezinfecție al spitalului, constatându-se că au fost efectuate periodic precum și ori de câte ori era nevoie acțiuni de deratizare și dezinfecție cu ajutorul unei firme specializate.

Referitor la acordarea asistenței psihologice în cadrul spitalului, această era asigurată de doi psihologi, angajați ai spitalului. Au fost vizitate ambele cabinete și au avut loc întrevederi cu fiecare psiholog în mod individual. Unul dintre psihologi, din cadrul secției Psihiatrie III Cronici, conform fișei postului, deservea toate secțiile

spitalului de psihiatrie. Psihologul era membru în comisia pentru internări nevoluntare, conform unei decizii a conducerii spitalului. Principale activități desfășurate de psiholog erau: evaluarea psihologică/psihodiagnostic la solicitarea medicului specialist și evaluarea psihologică diferențiată în funcție de diagnostic. **Potrivit cazuisticii** deținută de psiholog, pusă la dispoziția echipei de vizită, **numărul pacienților internați a crescut în ultimii ani (de la 395 de pacienți în anul 2015, la 600 în anul 2016 și 550 în anul 2017).**

Psihologul utiliza pentru evaluarea și monitorizarea simptomelor și a proceselor psihice o serie de instrumente standardizate (teste, chestionare de personalitate și scale pentru depresie, anxietate, manie, deteriorare cognitivă), elaborând rezultatele evaluării în fișele de evaluare psihologică a pacientului psihiatric. Colaborarea cu medicul curant și cu ceilalți specialiști din echipa multidisciplinară s-a dovedit a fi eficientă.

Cel de-al doilea psiholog din cadrul spitalului desfășura activități pentru pacienții din Staționarul de zi cu o program zilnic de la orele 7.30 la 14.00. În cadrul întrevederilor, psihologul din staționarul de zi a declarat că avea în atribuții și pacienții din ambulatoriu, care veneau cu trimitere medicală de la medicul de familie sau de la medicii specialiști.

Printre serviciile oferite de psiholog erau realizarea de examene psihologice folosind instrumente de testare și evaluare psihologică pe care le deținea în cabinet și psihoeducație. Psihoeducația cu accent pe complianță la tratament sau recomandări către servicii de psihoterapie, atât pentru pacient cât și pentru familia sau aparținătorii acestuia avea un rol însemnat și era necesară mai ales că, conform declarațiilor psihologului, un procent ridicat dintre pacienți proveneau din mediul rural, fără un nivel ridicat de educație, status socio-familial dezavantajat, etc.

Examenele psihologice efectuate de psiholog se păstrau în fotocopie la foaia de observație a pacientului, iar originalul era oferit pacientului. Au fost cazuri când comisia de diagnostic din cadrul spitalului a solicitat evaluarea psihologică tocmai pentru a veni în sprijinul medicilor în elaborarea unui diagnostic psihiatric precis.

Nu au fost puse la dispoziția echipei fișe de consiliere psihologică sau protocoale redactate în urma ședințelor de psihoterapie, esențiale în recuperarea bolnavilor, consilierea psihologică și psihoterapia aparținând serviciilor complementare de îngrijiri de sănătate mintală cu rol în recuperarea pacienților, așa cum sunt prevăzute la art. 5. lit. f) și

art. 22 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Referitor la igiena beneficiarilor și discuțiile cu aceștia

La data vizitei, cei mai mulți pacienți erau în curtea unității și se plimbau, alții erau în saloane, aveau libertate de mișcare, intrau și ieșeau când doreau din saloane. S-a constatat că relațiile dintre pacienți și personal erau calme, medicii și asistentele medicale se adresau politicos.

Cu privire la aspectul vestimentar s-a constatat că pacienții erau îmbrăcați în pijamale. Referitor la acest aspect, **Normele Comitetului pentru Prevenirea Torturii, și anume Norma 34 recomandă individualizarea îmbrăcămintei ca făcând parte din procesul terapeutic:**

Trebuie, de asemenea, remarcat că practica, observată în anumite instituții de psihiatrie, de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.

În cadrul discuțiilor cu unii dintre pacienți nu au fost semnalate probleme importante, în general aceștia fiind satisfăcuți de condițiile de cazare, de relațiile cu personalul medical și auxiliar și de calitatea hranei.

Referitor la activitățile de asistență socială, acestea erau furnizate de un asistent social înscris în Registrul Colegiului Asistenților Sociali din România având treapta de competență principal. Conform organigramei Spitalului era prevăzut un singur post de asistent social. **Deși legislația în vigoare prevede expres participarea la cursuri de formare și perfecționare, nici asistentul social și nici ergoterapeutul angajat în cadrul Staționarului de zi nu au participat la cursuri de formare profesională, nefiind incluși în Planul anual de formare profesională a personalului pentru anul 2017.**

Cabinetul de asistență socială era amenajat la parterul pavilionului central, iar activitatea asistentului social se axa, în cea mai mare parte, pe elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități.

Atribuțiile asistentului social făceau referire la intervenții pentru cazurile sociale. Camera de gardă contacta asistentul social, acesta solicitând ulterior anchete

sociale de la serviciile publice de asistență socială din cadrul autorităților publice locale de la domiciliul pacientului. Pentru cazurile cu identitate necunoscută au fost efectuate demersuri către autoritățile competente.

Deși în Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului de Psihiatrie Săpunari asistentul social avea ca atribuție principală elaborarea proiectelor de intervenție pentru fiecare persoană internată, s-a constatat că acestea nu erau întocmite, activitatea asistentului social fiind concentrată în principal pe următoarele aspecte: sprijin în vederea obținerii de ajutoare bănești, materiale sau sociale sau pensii; demersuri în cazurile de abandon pentru identificarea aparținătorilor persoanelor abandonate și pregătirea reintegrării acestora în propria familie sau internarea în cămine rezidențiale; demersuri în vederea obținerii actelor de identitate de la organele în drept în cazul persoanelor fără acte de identitate; demersuri necesare în vederea obținerii anchetelor sociale de la serviciile publice de asistență socială din cadrul autorităților publice locale din localitățile de reședință a pacienților internați, cazuri sociale și a celor abandonați de familie.

Asistentul social, în calitate de reprezentant al spitalului realiza colaborarea cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Călărași pentru întocmirea documentației necesare în vederea încadrării în grad de handicap, inclusiv în vederea admiterii bolnavului într-un centru de recuperare și reabilitare pentru persoane adulte cu handicap neuropsihic, sau după caz, într-un centru de îngrijire și asistență. De asemenea, asistentul social avea responsabilitatea de a face demersuri către Serviciul Public Comunitar de Evidență a Persoanelor din cadrul Consiliul Local, pentru obținerea cărților de identitate, inclusiv pentru situații de identificare a persoanei și întocmirea acte de stare civilă.

Potrivit documentelor puse la dispoziție de conducerea Spitalului, în anul 2016 au fost efectuate demersuri la organele abilitate în vederea obținerii cărții de identitate pentru un pacient internat din anul 1973, preluat de la secția Plevna fără documente care să ateste identitatea acestuia. Demersul inițiat de conducerea Spitalului a fost soluționat favorabil.

La momentul vizitei, în evidențele spitalului se mai aflau un număr de 11 cazuri sociale (3 cazuri cu domiciliul în județul Ialomița și 8 cazuri cu domiciliul în

județul Călărași), în perioada 2009-2017 pentru 8 cazuri fiind identificate soluții de transfer în centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități din județele de domiciliu Călărași și Ialomița, pentru celelalte cazuri nefiind identificate locuri în vederea transferării, având în vedere locurile limitate în aceste tipuri de centre. Pentru situațiile de deces ale pacienților reprezentând cazuri sociale (în perioada 2016-2017 au fost înregistrate 3 decese), asistentul social a efectuat toate demersurile necesare, inclusiv cu sprijinul autorității publice locale unde funcționează Spitalul.

Reprezentanții spitalului au declarat că **pacienții primesc foarte rar vizite și nu existau consemnări într-un registru special privind vizitele acestea. La intrarea în curtea spitalului, la poartă, există un registru în care erau consemnate toate intrările în Spital (pacienți, aparținători, vizitatori, mașini ambulanță, etc).**

Cel mai frecvent pacienții mergeau în învoiri, acestea fiind acordate de către medicul curant. Pentru cazurile care puteau pune în pericol situația bolnavului sau a altor persoane cu care intra în contact nu se acordau învoiri. Pentru menținerea legăturii cu familia se oferea posibilitatea de a contacta telefonic familia sau prietenii, cu solicitare prin centrala telefonică a spitalului.

Deși una din atribuțiile asistentului social o reprezintă facilitarea accesului la vizite și corespondență (scrisori, telefon) al pacienților cu familia și grupul de prieteni, nu au fost prezentate consemnări ale acestora în Registre specifice.

Referitor la posibilitatea de a transmite scrisori către familie sau alte persoane/autorități, reprezentanții spitalului au declarat că solicitările sunt extrem de rare, dar pentru aceste cazuri le-au fost puse la dispoziție pacienților, materialele necesare. Pacienții mergeau la biserică din sat însoțiți de infirmiere.

În ceea ce privește serviciile de terapie, conform organigramei, la Compartimentul de ergoterapie erau aprobate un număr de trei posturi de instructor ergoterapie, toate vacante, iar la Staționarul de zi era ocupat un post de ergoterapeut ocupat în martie 2017(cu studii de psihologie) și un psiholog practicant.

Asistentul social din cadrul echipei de vizită a reținut faptul că activitatea de ergoterapie se desfășura în cadrul Staționarului de zi, în grupuri de aproximativ 10 pacienți, fiecare dintre acestea participând în medie la 5-8 întâlniri. Cabinetul ergoterapeutului era dotat cu fotolii, masă, scaune, iar cabinetul de recuperare era dotat

cu bicicletă și stepper. Sala atelier era dotată cu mese și scaune, masă de olărit, mașină de cusut și traforaj. Activitățile curente erau cele precum cusutul, olăritul, pictura, croșetatul, traforaj, etc.

Din discuțiile purtate de psihologul echipei de vizită cu ergoterapeutul, au fost reținute precizările acestuia potrivit cărora atelierul de ergoterapie deținea materiale suficiente necesare asigurării activității de ergoterapie, fiecare activitate fiind programată și pregătită în prealabil de către specialist. De asemenea, echipa de vizită a constatat interesul și implicarea pacienților la atelierul de ergoterapie, unii pacienți folosind atelierul la momentul vizitei. Au fost prezentate echipei de vizită produsele elaborate în cadrul activităților desfășurate în cadrul cabinetului de ergoterapie: lucrări de pictură, broșe, mărgel, obiecte din lemn sau hârtie/carton.

Potrivit articolului 3 al Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *pe lângă cabinetele de consultații, dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt sălile de psihoterapie individuală sau de grup; spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă;*

Totodată, serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; evaluări psihologice; consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor.

Din activitatea desfășurată de ergoterapeut, asistentul social a reținut faptul că acesta vizita pacienții în saloane și se consulta cu cadrele medicale cu privire la posibilitatea ca pacienții să participe la activități de ergoterapie și dacă există riscuri referitoare la aceste aspect; s-a încercat organizarea pacienților pe grupe, dar nu s-a reușit menținerea planificării din cauza faptului că pacienții nu aveau întotdeauna răbdare să participe la activități, astfel neputându-se respecta un program de activități zilnice.

Prin activitățile desfășurate pacienții erau stimulați să-și exprime sentimentele; activitățile de ergoterapie implică gândire, planificare, presupunere și alegere, pentru ca la finalul activității, persoana să aibă satisfacția muncii prin realizările obținute.

De asemenea, s-a încercat desfășurarea de terapii ocupaționale prin plantarea legumelor în grădină, dar numărul redus de specialiști implicați în

activitatea de recuperare este insuficient, astfel că pacienții nu pot fi implicați în astfel de servicii. Participarea bolnavilor la activități de terapie ocupațională ar conduce la creșterea încrederii de sine și siguranță, astfel încât se vor putea dezvolta independent.

Spitalul nu deținea o procedură clară a selectării pacienților la activitățile de ergoterapie ca mijloc terapeutic suplimentar în vederea restabilirii capacităților funcționale normale sau dezvoltarea compensatorie a unor funcții restante sănătoase, precum și neutralizarea tulburărilor de comportament, astfel încât individul să se poată autoservi, deplasa singur și să practice anumite activități zilnice sau să-și exercite profesia.

Deși în organigramă mai era prevăzut un post de ergoterapeut, activitatea de ergoterapie se realiza numai cu un psiholog. Din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului a rezultat că echipe de voluntari cu specializare în terapie ocupațională au solicitat acordul de a lucra cu pacienții, urmând ca aceștia să vină în perioada următoare. Ergoterapeutul a stabilit, ca împreună cu voluntarii, studenți ai Facultății de psihologie să desfășoare activități cu pacienții, astfel încât aceștia să primească informații detaliate pentru o mai bună înțelegere a tulburărilor în cauză, să-și exerseze deprinderile sociale, diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea complianței la tratament, transferul de cunoștințe, corectarea deprinderilor sociale și interpersonale deficitare. Se operează în mod special pentru jocul de table, șah, remy, cărți de joc. Cu această ocazie au posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se, de asemenea responsabilitatea de grup și de cooperare, favorizându-se contactele sociale.

Pacienții erau implicați în diferite activități, astfel: grupuri de discuții referitoare la managementul emoțiilor, complianță la tratament, tricotaj, decupaj hârtie, modelaj plastilină, olărit, pictură pe sticlă sau cu degetele, modelare în lut, decupaje hârtie creponată, activități sportive (jocuri de ping pong, alergare pe banda de alergat, exerciții cu bicicleta) dans, meloterapie, cât și organizarea de concursuri de muzică.

Având în vedere aspectele constatate 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 de Psihiatrie Săpunari

1. Efectuarea demersurilor necesare în vederea completării posturilor vacante din schema de personal pentru îmbunătățirea calității serviciilor acordate.

2. Includerea în Planul anual de formare profesională a personalului angajat care prin natura postului ocupat interacționează cu beneficiarii, inclusiv asistent social și ergoterapeuți și participarea cu prioritate la cursuri privind managementul situațiilor de dificultate și lucrul cu persoanele cu afecțiuni psihice.

3. Efectuarea demersurilor legale către Consiliul Județean Călărași și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Călărași în vederea preluării pacienților care nu prezintă afecțiuni psihiatrice și nu necesită tratament într-un spital de psihiatrie.

4. Amenajarea unei camere de izolare atraumatice și instituirea unui registru de mărci traumatice și completarea sa la zi, conform prevederilor legale.

5. Întocmirea unui Registru privind incidentele deosebite, cu detalierea situației apărute și modul de soluționarea a acesteia.

6. Elaborarea proiectelor de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară, monitorizându-se permanent stadiul atingerii obiectivelor, și, după caz ajustarea acestora;

7. Facilitarea accesului la vizite și corespondență (scrisori, telefon) a pacienților cu familia și grupul de prieteni și consemnarea acestora în Registre specifice.

8. Identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de terapie ocupațională, în vederea creșterii încrederii de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent.

9. Intensificarea serviciilor complementare de îngrijiri de sănătate mintală cu rol în recuperarea pacienților, precum consiliere psihologică și psihoterapie, astfel cum sunt prevăzute la art. 5. lit. f) și art. 22 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

10. Stabilirea unei proceduri de selectare a pacienților la activitățile de ergoterapie ca mijloc terapeutic suplimentar în vederea restabilirii capacităților funcționale normale sau dezvoltarea compensatorie a unor funcții restante sănătoase, precum și neutralizarea tulburărilor de comportament, astfel încât individul să se poată autoservi, deplasa singur și să practice anumite activități zilnice sau să-și exercite profesia.

11. Asigurarea individualizării vestimentației ca făcând parte din procesul terapeutic.

12. Amenajarea unui număr mai mare de grupuri sanitare raportat la numărul pacienților internați; dotării dușurilor și toaletelor cu mobilier specific pentru nevoile persoanelor cu dizabilități; amenajării curții interioare cu spații dedicate pentru activități de relaxare și odihnă, dar și pentru activități de terapie ocupațională.

București, 12 ianuarie 2018