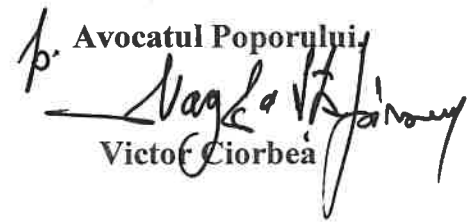


Aprob,

p. Avocatul Poporului

Victor Ciorbea

Raport

privind vizita efectuată în Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș, 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 conformitate cu art. 16 alin (1) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 24 aprilie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanții instituției Avocatul Poporului, , , jurist, , psiholog, , medic, consilieri în cadrul Centrului Zonal Craiova al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și prof. , reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Liga Apărării Drepturilor Omului” Timișoara.

Obiectivul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare, respectarea dreptului persoanelor internate la servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală, modul de aplicare a măsurii de conținere și izolare, transferul pacienților, evaluarea și consilierea psihologică, respectarea drepturilor la libertatea de comunicare (cu autoritățile, membrii familiei, reprezentantul legal sau conventional), accesul la presă, publicații, corespondență personală, și utilizarea telefonului în scop privat.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată și din interviurile cu beneficiarii

a) informații generale

Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș a fost înființat în urmă cu 52 de ani, prin Decizia nr. 1327/ 24.10.1966 a Regiunii Banat. A fost amenajat într-o fostă cazarmă militară, construită în anul 1951 și este compus din mai multe pavilioane.

Unitatea era autorizată să-și desfășoare activitatea în baza Autorizației Sanitare de Funcționare nr. 11679/205/R/28.06.2017.

Prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 487/2010 privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului de Psihiatrie Gătaia, unitatea sanitară cu personalitate juridică, cu sediul în localitatea Gătaia avea în componență: Secția psihiatrie I - 90 paturi, din care compartiment psihiatrie acuți 14 paturi; Secția psihiatrie II - 85 paturi, din care compartiment psihiatrie acuți 14 paturi; Secția psihiatrie III - 90 paturi, din care compartiment psihiatrie acuți 15 paturi; Secția psihiatrie IV - 90 paturi, din care compartiment psihiatrie acuți 14 paturi;

Secția psihiatrie V - 90 paturi, din care compartiment psihiatrie acuți 14 paturi; Compartiment primire urgente psihiatrice; farmacie; laborator analize medicale; laborator radiologie și imagistică medicală; compartiment de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale; compartiment ergoterapie; compartiment psihologie și asistență socială, săli de gimnastică medicală, compartiment de evaluare și statistică medicală, Centru de Sănătate Mintală și birou internări.

Capacitatea totală a unității era de 445 paturi. Internarea pacientului se efectua la prezentarea acestuia la un consult în ambulatoriul de specialitate al spitalului sau la serviciul de gardă, unde medicul constata existența unui tablou psihopatologic de intensitate clinică, care impunea internarea sau era solicitată pentru evaluarea statusului clinic al pacientului de către instituțiile abilitate.

Din verificarea documentelor prezentate în cadrul vizitei s-a constatat că internarea se efectua cu acordul scris al pacientului, materializat prin semnarea consimțământului informat. Medicul curant/medicul de gardă avea obligativitatea de a identifica vulnerabilitățile la semnarea consimțământului informat (pacient confuz, pacient cu retard mental, pacient nevorbitor de limba română, pacient surdo-mut, pacient aflat sub curatelă/tutelă) și de a face toate demersurile pentru obținerea acestuia. Internarea pacientului împotriva voinței lui se putea face doar în condițiile în care erau respectate prevederile Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Dacă medicul de secție sau medicul de gardă constata necesitatea internării, dar pacientul refuza internarea, refuzul acestuia era consemnat în scris în registrul de consultații din ambulator sau în registrul de consultații de la camera de gardă, împreună cu semnătura pacientului.

Referitor la internarea nevoluntară, solicitarea propriu-zisă a internării nevoluntare se realiza de către: **medicul de familie** sau **medicul psihiatru**, care avea în îngrijire persoana, **familia persoanei**, **entități din administrația publică locală**, **jandarmerie**, **poliție**, **parchet**, **pompieri**, **instanța de judecată civilă**, dacă judecătorul sau completul de judecată constata că persoana avea nevoie de tratament psihiatric și necesita internare.

Pacientul era adus de regulă cu ambulanța la spital, întotdeauna însoțit. În cursul transportului, pacienții care erau propuși pentru internarea nevoluntară erau însoțiți de organe

judiciare - poliție, jandarmi, trupe speciale. Medicii specialiști psihiatri propuneau internarea nevoluntară a unei persoane pe baza următoarelor premise esențiale: persoana se afla într-o stare de tulburare psihică și exista pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, persoana suferea de o tulburare psihică gravă, neinternarea putând produce deteriorarea stării sale de sănătate. Medicul psihiatru de gardă evalua starea persoanei pentru care se solicita internarea nevoluntară, iar dacă aprecia oportună internarea informa persoana examinată. În termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimitea o notificare și documentația necesară (referat medical/solicitări/alte acte relevante) către **Comisia de internări nevoluntare** a spitalului.

Dacă medicul de gardă nu găsea motive medicale pentru internarea nevoluntară solicitată, refuza internarea în scris, cu motivarea respectivă consemnată atât în documentația medicală, cât și într-o informare făcută instituției solicitante.

Din documentele medicale verificate a rezultat că în anul 2018 a fost efectuată o singură internare nevoluntară. A fost verificat dosarul medical al acestui pacient și s-a constatat ca au fost respectate prevederile Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și Normele de aplicare a acestei legi din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016.

Activitatea Spitalului de Psihiatrie Gătaia era asigurată de un număr de 270 de persoane (15 medici psihiatri + 5 posturi medici psihiatri rezervate (medici care efectuau rezidențiatul), un medic epidemiolog, un medic de laborator, un medic medicină internă, 3 medici rezidenți, un farmacist rezident, un farmacist, 3 psihologi, un asistent social, 77 asistenți medicali, din care 4 erau instructori ergoterapie, 8 registratori medicali, un statistician, 85 personal sanitar auxiliar, 22 angajați personal TESA, 5 angajați personal deservire, 27 muncitori și 13 angajați la blocul alimentar), posturile prevăzute în organigramă fiind de 293, **existând 23 de posturi vacante**.

Programul de lucru al medicilor era de 7 ore/zi, existând linie de gardă în specialitatea psihiatrie. Asistenții medicali efectuaseră în anul 2018 cursuri de resuscitare cardiorespiratorie la adult, iar personalul auxiliar și cel de la blocul alimentar au participat la cursuri de igienă în anul 2017.

b) condiții de cazare

Spitalul de Psihiatrie Gătaia este amplasat pe un teren cu o suprafață de 48 ha, din care 9,2 ha reprezentau clădiri, căi de acces și curți interioare.

Pavilioanele cu secțiile medicale erau construite pe două nivele (parter și etaj), fiecare nivel având atât saloane, cât și saloane-rezervă, cameră de izolare, cabinet medical, birou asistenți medicali, sală de tratamente, oficiu alimentar, sală de mese, vestiar personal, spațiu depozitare rufe curate, spațiu depozitare rufe murdare, boxă curățenie, baie pacienți, grup sanitar pacienți.

La nivelul fiecărui pavilion existau rampe de acces pentru persoanele cu dizabilități. Persoanele internate erau repartizate în saloane în funcție de vârstă, sex și patologie. Femeile și bărbații erau cazați la etaje diferite.

La data vizitei, numărul pacienților internați în spital era de 357 persoane, iar în ziua vizitei se efectuaseră 14 internări.

Au fost vizitate mai multe saloane, saloane –rezervă și izolatoare. În fiecare salon erau montate între două și șase paturi, în saloanele rezervă între unu și trei paturi, iar în izolatoare câte un pat. Era respectată capacitatea maximă a saloanelor curente și a saloanelor rezervă, dar **nu erau asigurați minim 7 m²/ pat în saloanele curente, respectiv minim 8 m²/ pat în rezervă, conform prevederilor Anexei 3, art.5, alin. a) și b) din Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare.** Iluminatul natural și artificial, precum și ventilația, erau asigurate corespunzător, existau montați senzori de fum. Unele saloane erau prevăzute cu geam termopan pentru supravegherea din hol a pacienților, iar ferestrele saloanelor erau prevăzute cu gratii de siguranță.

Pavilioanele erau dotate cu mobilier suficient și paturi în stare bună. Pavimentul acoperit cu linoleum sanitarizat și pereții saloanelor erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. **Izolatoarele vizitate nu erau amenajate și nu dispuneau de dotările minimale în conformitate cu prevederile art. 8, alin. (4), (5) și (6) din Ordinul nr. 488/2016 pentru**

aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Pacienții dispuneau de lenjerie de pat, păaturi și alte obiecte de cazarmament, curate și în stare bună.

Fiecare secție medicală avea un grup sanitar, care avea în componență un spațiu amenajat ca spălător, cu 3 chiuvete și 3 dușuri și un alt spațiu separat cu 3 cabine wc. În fiecare grup sanitar exista boiler electric care asigura apa caldă la chiuvete și la dușuri. WC-urile erau în cabine individuale, dar **la dușuri nu era asigurată intimitatea la utilizarea acestora**. Pereții erau placați cu faianță, iar pavimentul cu gresie.

Existau amenajări pentru persoanele cu dizabilități la grupurile sanitare sau pe holuri (bare de susținere, cabine duș și scaune-wc adaptate pentru pacienți cu dizabilități fizice).

În dotarea secției existau materiale pentru curățenie și dezinfecție în stoc suficient, iar igienizarea spațiilor se făcea în baza unui grafic zilnic de curățenie.

c) asigurarea hranei

Hrana zilnică a persoanelor internate era preparată la blocul alimentar al spitalului. Blocul alimentar era amenajat și dotat modern, erau asigurate igiena și curățenia în toate spațiile din blocul alimentar, personalul purta uniforme de protecție și avea efectuate analizele medicale obligatorii.

Blocul alimentar era situat într-o clădire separată, racordată la rețeaua proprie de alimentare cu apă, iar apa caldă era asigurată cu boilere electrice cu funcționare permanentă. Blocul alimentar avea în componență spații pentru prepararea hranei, pentru tranșarea cărnii, pentru pregătirea zarzavaturilor, pentru depozitare alimente, brânzeturi, dulciuri, pâine, veselă de bucătărie, cameră frigorifică, vestiare pentru personal, etc.

Persoanele internate serveau masa fie în sala de mese amenajată în blocul alimentar (104 locuri), fie în sălile de mese amenajate și dotate corespunzător în cadrul secțiilor medicale.

Meniu zilnic și programul de servire a hranei preparate erau afișate la loc vizibil. La data vizitei erau pregătite pentru masa de prânz supă de tăiței și papricaș cu carne de porc. Echipa de vizită a verificat hrana preparată pentru servire și a apreciat că aceasta corespundea din punct de vedere fizic și organoleptic.

Zilnic erau prelevate probe alimentare, care erau păstrate într-un frigider, special destinat acestui scop, timp de 48 de ore, conform prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

Comisia de alimentație și dietetică din cadrul spitalului verifica zilnic modul de întocmire a meniurilor, coordona activitatea de organizare și control a alimentației la nivelul unității, stabilea strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete/meniuri și de bugetul alocat, realiza planul de diete și meniuri, verifica periodic respectarea normelor de igienă în blocul alimentar, curățenia și dezinsecția veselei, calitatea hranei preparate, efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat la bucătărie și blocul alimentar. Din verificarea documentelor întocmite de comisie a rezultat că nu au fost constatate deficiențe în acest sens.

Conform buletinelor de analiză a apei, efectuată la laboratorul Direcției de Sănătate Publică Timiș și prezentate la solicitarea echipei de vizită, parametrii de potabilitate ai apei respectau prevederile Legii 458/2002 privind calitatea apei potabile.

Bolnavii diagnosticați cu afecțiuni cronice asociate (diabet zaharat, afecțiuni cardiace, digestive, hepatice etc.) beneficiau de meniu separat, conform recomandărilor medicului specialist.

d) dreptul persoanelor internate la servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală

Spitalul de Psihiatrie Gătaia dispunea de mai multe cabinete medicale și săli de tratament, repartizate pe fiecare secție, amenajate și dotate în mod corespunzător cu mobilier, frigider, aparat de urgență și aparatură medicală specifică (electrocardiograf, stetoscop, tensiometru, trusă instrumentar medical, aparat de oxigen, termometre, cântar, glucometre etc.).

Medicii instituției asigurau consultațiile în specialitățile psihiatrie și medicină internă, iar consultațiile de alte specialități erau asigurate prin prezentarea pacienților la unități medicale de pe raza județului Timiș și a județelor limitrofe, existând protocoale de colaborare cu mai

multe spitale (Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, Spitalul Clinic Municipal Timișoara, Spitalul Municipal Caransebeș, Spitalul Orășenesc Deta).

În unitatea medicală vizitată se efectuau internări de medie sau de lungă durată (luni, ani), majoritatea pacienților internați fiind diagnosticați cu afecțiuni psihice severe, care necesitau tratament permanent și supraveghere continuă din partea personalului specializat.

Evoluția clinică sub tratament a bolnavilor era monitorizată zilnic de medicii psihiatri, iar schema terapeutică era revizuită în cazul în care simptomele clinice (somatice, psihice, comportamentale) impuneau această conduită, conform protocoalelor și ghidurilor terapeutice în vigoare.

Spitalul avea laborator propriu, dotat cu aparatură modernă, personalul specializat efectua analize medicale de hematologie, biochimie și imunologie, inclusiv teste virale pentru depistarea cazurilor de hepatită B sau C și HIV.

Echipa de vizită a constatat că în cadrul unității existau întocmite și completate în mod corespunzător unele registrele medicale (registrul de internări, registru cameră de gardă, registre de consultații, registre de tratament, etc.) și fișe medicale ale pacienților, unde erau consemnate monitorizarea stării generale de sănătate și a funcțiilor vitale, simptomatologia bolilor, tratamente, consultații medicale interdisciplinare, rezultatele analizelor efectuate etc.

Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe medicale și s-a constatat că fiecare avea atașat formularul de consimțământ informat, completat în mod corespunzător și semnat de către pacient.

În vederea asigurării consultațiilor medicale interdisciplinare, bolnavii erau transportați la unități medicale de pe raza județului Timiș, cu ambulanța proprie sau cu cele aparținând Serviciului Județean de Ambulanță Timiș, însoțiți de personal medical calificat.

Din verificarea documentelor medicale prezentate s-a constatat că unii pacienți erau diagnosticați și cu diverse afecțiuni cronice asociate afecțiunilor psihice (afecțiuni cardiovasculare, diabet zaharat, afecțiuni cronice digestive, respiratorii etc.).

Aspectul general al pacienților era unul îngrijit, primeau ajutor din partea personalului de îngrijire în efectuarea activităților zilnice (îmbrăcat/dezbrăcat, servitul mesei, igiena personală,

etc.). În timpul vizitei nu au fost identificați bolnavi cu escare sau alte leziuni cutanate care să probeze o eventuală îngrijire deficitară.

Pacienții internați beneficiau de tratament gratuit, în baza recomandării medicului specialist. În spital funcționa o farmacie cu circuit închis, amenajată și dotată în mod corespunzător, care avea Autorizație de Funcționare eliberată de Ministerul Sănătății.

Medicamentele erau ridicate din farmacia unității în baza condicii de medicamente emise online și erau păstrate în condiții corespunzătoare de siguranță, în sala de tratament, în pungi etichetate cu numele fiecărui beneficiar și erau distribuite de către personalul medical de serviciu, conform prescripției medicale.

Urgențele psihiatrice erau asigurate de medicul de gardă, la nivelul spitalului existând o linie de gardă în specialitatea psihiatrie.

La nivelul compartimentului de primiri urgențe al spitalului au fost înregistrate în anul 2017 un număr de 1870 de consultații, fiind internați în spital 1853 pacienți. În anul 2018 până la data vizitei, numărul de prezentări la camera de gardă a fost de 573, fiind internate în mod voluntar 554 persoane.

Conform evidențelor medicale, în anii 2017-2018 nu au fost diagnosticate cazuri de boli infecto-contagioase la bolnavii internați. La data efectuării vizitei, nu existau internate în secție persoane diagnosticate cu boli infecto-contagioase în fază acută.

În cursul anului 2017 au fost efectuate 2553 de internări, iar în cursul anului 2018 până la data vizitei, 753.

Au fost înregistrate 48 de decese în anul 2017 și 9 decese în anul 2018 până la data vizitei, nu au existat cazuri de suicid. Din documentele prezentate a rezultat că, în majoritatea cazurilor, decesele au survenit ca urmare a complicațiilor evolutive ale afecțiunilor cronice cu care fuseseră diagnosticați pacienții (hipertensiune arterială, infarct miocardic, bronhopneumopatie cronică obstructivă, insuficiență cardiacă cronică, insuficiență renală cronică, cardiopatie ischemică cronică, boli cerebrovasculare, afecțiuni neoplazice, etc.).

În anul 2018 a fost înregistrat un caz de deces prin axfixie mecanică cu bol alimentar.

În cazul deceselor survenite a fost respectată procedura aplicabilă în cazul decesului. Conducerea unității sanitare a anunțat autoritățile abilitate (Poliția, Serviciul de Medicină Legală) și familia pacientului. Conform documentelor prezentate de conducerea spitalului, în niciunul dintre cazurile de deces nu au fost constatate leziuni produse prin violență și nu a fost dispusă începerea urmăririi penale.

e) modul de aplicare a măsurilor de conținere și izolare

În această unitate medicală se aplicau măsuri de izolare și conținere la recomandarea medicului specialist, conform prevederilor Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare a acestei legi cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016.

În anul 2017 nu au existat cazuri de aplicare a măsurii de conținere, iar în anul 2018 a existat un singur caz consemnat în evidențele medicale.

Echipa de vizită a constatat că deși era întocmită și respectată Procedura în ceea ce privește aplicarea măsurii de conținere și izolare, nu exista întocmit Registrul măsurilor de conținere și izolare conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul nr. 488/2016, art. 8 alin. (4,5,6) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Conținerea a fost efectuată cu mijloace omologate (curele din materiale textile de tip Segufix), folosite pentru imobilizarea membrelor. Monitorizarea pacienților conținați conform prevederilor legale era consemnată în Fișa de evidență a conținării, atașată fișei pacientului. În acest document erau consemnate în mod corect ora și minutul instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție, circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive, numele medicului care a dispus măsura restrictivă, numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive, efectuarea vizitelor de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, ora și minutul ridicării măsurii restrictive. A fost verificată fișa de evidență a conținării și s-a constatat că starea pacientului a fost monitorizată de către personalul medical la intervale de 15 minute,

a fost asigurată hidratarea și efectuarea nevoilor fiziologice, durata aplicării măsurii restrictive fiind de 4 ore, astfel fiind respectate prevederile legale cuprinse în Normele de aplicare a Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002.

Referitor la aplicarea măsurii terapeutice a izolării, în anul 2018 au fost înregistrate 8 cazuri. Monitorizarea pacienților izolați era consemnată în Fișa de evidență a izolării, atașată fișei pacientului în care erau precizate ora și minutul instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție, circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive, numele medicului care a dispus măsura restrictivă, numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive, efectuarea vizitelor de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirea nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, ora și minutul ridicării măsurii restrictive. Din verificarea fișelor de evidență a izolării a rezultat că starea pacientului a fost monitorizată de către personalul medical la intervale de 15 minute, a fost asigurată alimentarea, hidratarea și efectuarea nevoilor fiziologice, durata maximă de aplicare a măsurii restrictive în cazul unui pacient fiind de 8 zile. Măsura izolării a fost revizuită de către medic la fiecare două ore, astfel fiind respectate prevederile legale cuprinse în Normele de aplicare a Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002.

f) transferul pacienților

Exista întocmită Procedura de consult interdisciplinar și transfer interdisciplinar. Scopul principal al transferului era asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient.

Înainte de efectuarea transferului, medicul curant sau medicul de gardă avea obligația să evalueze pacientul și să-i asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului. Examinările și manevrele efectuate erau consemnate în fișa pacientului. O copie a acestei fișe însoțea pacientul la unitatea unde era transferat. Medicul avea obligația să informeze pacientul sau aparținătorii acestuia asupra riscurilor și beneficiilor transferului și să consemneze informarea. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor trebuia obținut înaintea transferului. În cazul în care acceptul nu putea fi obținut, motivele erau explicate în fișa pacientului. Acceptul pentru transfer se obținea de la spitalul către care era direcționat pacientul, înaintea efectuării

transferului, cu excepția cazurilor în care pacientul necesita un transfer de urgență fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital iminent. Documentația cu privire la starea pacientului, investigațiile efectuate, rezultatele, medicația administrată etc., erau transmise în fotocopie spitalului care primea pacientul.

În anul 2018 au fost înregistrate 21 de cazuri care au excedat competența psihiatrică și au necesitat transferul în alte unități medicale. Transferul s-a realizat cu ambulanța proprie (18 cazuri) sau cu ambulanțe ale Serviciului Județean de Ambulanță Timiș (3 cazuri). În anul 2017 au fost consemnate 152 de solicitări adresate medicului de gardă, pentru bolnavii internați, dintre care 65 de cazuri au excedat competența psihiatrică, fiind transferate în alte unități medicale pentru consultație de specialitate și conduită terapeutică adecvată. Aceste cazuri au fost reprezentate de afecțiuni acute (colici abdominale, colici renale, afecțiuni cutanate, afecțiuni oftalmologice, infecții urinare, afecțiuni digestive, afecțiuni neurologice, etc.) sau de acutizarea afecțiunilor cronice de care sufereau pacienții (hipertensiune arterială, bronhopneumopatie cronică obstructivă, insuficiență cardiacă cronică, insuficiență renală cronică, cardiopatie ischemică cronică, boli cerebrovasculare, afecțiuni digestive cronice etc.).

În cazul tuturor transferurilor efectuate au fost respectate prevederile art. 5 din Anexa Ordinului nr. 488/2016 pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

g) evaluare și consiliere psihologică

La momentul vizitei, Compartimentul de psihologie și asistență socială asigură asistența psihologică pacienților internați prin cei 3 psihologi angajați permanent (cu o normă de 8 ore/zi, 5 zile pe săptămână), **existând și două posturi vacante de psiholog.**

Toți psihologii angajați în unitate erau înscriși în Colegiul Psihologilor din România, având drept de liberă practică și fiind atestați profesional în condițiile Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România (specialitatea Psihologie clinică și specialitatea Psihoterapie – Hipnoză clinică și terapie ericksoniană).

Pe parcursul anilor 2017-2018 psihologii Spitalului de Psihiatrie Gătaia au participat la diverse cursuri de formare profesională continuă în domeniul psihologiei, în conformitate cu art. 17 alin. d din Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România „*psihologul cu drept de liberă practică are obligația să se preocupe de perfecționarea calificării profesionale*”: a 9-a Conferință internațională de psihoterapie cognitivă și comportamentală, Cluj; atelierul Judith Beck – Dificultăți în abordarea pacienților cu tulburări de personalitate; atelierul Steven Hayes – Abordare procesuală în relația terapeutică; Simpozionul Internațional de Cercetări și Aplicații în Psihologie.

Spitalul de Psihiatrie Gătaia avea amenajate 3 cabinete de psihologie, câte unul pentru fiecare psiholog angajat, întrunind confidențialitatea privind actul profesional. S-a constatat că **nici un cabinet psihologic nu beneficia de calculator cu imprimantă, fiind astfel necesară achiziționarea unui calculator pentru cabinetele psihologice**, pentru ușurarea administrării testelor și păstrarea unei evidențe electronice a actelor psihologice (evaluări, consilieri), păstrarea în dublu exemplar a evaluărilor trecute în foaia de observație etc. Era necesară și achiziționarea pentru fiecare cabinet psihologic a câte unui **dulap cu posibilitate de închidere**, pentru a putea păstra probele administrate și documentele care beneficiază de confidențialitate în deplină siguranță.

Pentru înregistrarea actelor profesionale (evaluare, consiliere) **psihologii utilizau un registru medical standard folosit în spital, cu rubricația necorespunzătoare pentru asistența psihologică desfășurată**: nume și prenume, vârstă, simptome, prescripții medicamente, analize, concediu medical, tratament, medicamente administrate și eliberate etc. Astfel, pentru consemnarea diverselor tipuri de servicii psihologice oferite pacienților, este necesară utilizarea de către fiecare psiholog a Registrului de evidență a actelor profesionale, document standardizat emis de către Colegiul Psihologilor din România, care să fie numerotat, ștampilat și înregistrat la secretariatul centrului.

Au fost prezentate echipei de vizită proceduri privind asigurarea asistenței psihologice (Procedura privind standardizarea modului de desfășurare a ședințelor de evaluare psihologică, Procedura privind stabilirea modalităților și condițiilor pentru desfășurarea programelor de consiliere și psihoterapie etc).

Principalele activitățile desfășurate de psihologi erau:

1. **evaluarea psihologică**, înregistrată în registrul folosit de psihologi; rezultatele evaluării erau consemnate în Foaia de observație clinică. Evaluarea inițială nu era urmată de stabilirea unui program de intervenție de către psiholog. Dotarea instrumentară conținea diverse teste (testul EVIQ-S, testul PON, testul Flanker, testul Rorschach, testul Arborelui etc.), dar **psihologii au specificat că în vederea bunei desfășurări a activității lor este necesară achiziționarea și a altor teste** (evaluarea inteligenței, interviul clinic SCID). În anii 2017-2018 psihologii au realizat 1469 de examinări.

2. **consilierea psihologică**, înregistrată în registrul folosit de psihologi. **Nu erau întocmite fișe de consiliere psihologică, și nici protocoale redactate în urma ședințelor de psihoterapie.** Patologiile predominante în activitatea de asistență psihologică erau reprezentate de tulburările din spectrul schizofren și psihoze (inclusiv patologii schizoafective), de nevroze (predominant depresii), de patologii cu componentă organică (predominant demențe), de întârzieri ale dezvoltării intelectuale, de adicții (predominant alcool) și tulburări de personalitate. În anii 2017-2018 **cei 3 psihologi au realizat 367 de consilieri**, ori consilierea psihologică este esențială pentru recuperarea bolnavilor, conform art. 5 lit. f) și art. 22 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mentale și protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, consilierea psihologică și psihoterapia aparținând serviciilor complementare de îngrijiri de sănătate mintală cu rol în recuperarea pacienților.

Pe lângă evaluări și consiliere psihologică, psihologii mai desfășurau activități de grup, psihoterapie pentru pacienți cu dificultăți de relaționare (abordare psihodramă), psihoterapie pentru tulburări nevrotiforme (abordare Mindfulness), programe pentru pacienți cu involuție funcțională (ergoterapie și terapii ocupaționale – pictură, audiții muzicale, țesut, terapie prin mișcare), psihoterapie individuală, urmând protocoale validate din terapiile cognitiv- comportamentale în funcție de problema pacientului.

Fiind un spital de psihiatrie pacienții au avut în unele cazuri momente de agitație psihomotorie, care au necesitat aplicarea unor măsuri de restricționare a libertății de mișcare de către personal (conținere, izolare). **Nu au putut fi furnizate date exacte referitoare la autoagresiuni, la agresiunile dintre pacienți sau la agresiunile dintre pacient și angajat în cursul anului 2018, la fuga din spital etc., neexistând întocmit un registru de evenimente**

deosebite. Nu au fost cazuri de pacienți consumatori de droguri, conform declarațiilor conducerii spitalului.

h) libertatea de comunicare cu autoritățile, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional

Conform art.42, alin.(1), lit.c din Legea nr. 487/ 2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și actualizată: *„Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune”.*

Vizitarea pacienților în cadrul Spitalului de Psihiatrie Gătaia era permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității. Accesul vizitatorilor era permis în baza actului de identitate, fiind înregistrați de către agentul de pază. Vizitatorii primeau la intrarea în incinta unității spitalicești un formular tip privind respectarea regulamentului intern pentru vizitatori/ aparținători pe care îl semnau.

La încheierea programului de vizitare (ora 20.00), vizitatorii puteau rămâne doar cu acordul medicului de gradă, iar în cazul pacienților dificili, aparținătorii puteau primi accesul permanent, cu acceptul medicului curant. Accesul vizitatorilor era permis doar în grup de maxim 3 persoane pentru un pacient și puteau fi vizitați maxim 2 pacienți în același timp. Personalul medical putea dispune ca durata vizitei să fie limitată la 60 de minute, pentru a oferi posibilitatea și celorlalți pacienți din salon de a fi vizitați. În cursul anului 2018 și până la data vizitei erau înregistrate 1150 de vizite din partea aparținătorilor.

La intrarea în fiecare secție erau afișate informații referitoare la: drepturile și obligațiile pacienților, la programul zilnic al pacienților, la programul de audiențe al conducerii spitalului, precum și la modalitatea de depunere a reclamațiilor și sugestiilor în cutiile special amenajate la parterul fiecărei secții sau la biroul de primire, precum și lista cu telefoane utile (Poliția orașului Gătaia, Casa de asigurări Timiș, Direcția de Sănătate Timiș, telefonul verde de la

Ministerul Sănătății, Spitalul Orășenesc Deta, Direcția de Asistență Socială Timișoara, Spitalul Clinic Județean Timișoara, alte spitale cu care existau încheiate protocoale de colaborare).

Din documentele prezentate a rezultat că asistentul social ajuta pacienții internați în soluționarea diverselor probleme ale acestora, implicându-se în mod direct în comunicarea cu autoritățile (360 de cazuri în cursul anului 2017 și 123 de cazuri în cursul anului 2018, până la data vizitei). Astfel, a fost facilitată obținerea actelor de stare civilă și identitate și obținerea de documente necesare pacienților în relațiile cu statul. Unor pacienți li s-au întocmit dosarele de încadrare într-un grad de handicap și au fost programați în vederea evaluării de către comisiile specializate, altora, dosarele pentru expertiza capacității de muncă, fiind însoțiți /reprezențați în comisia de expertiză a capacității de muncă. Pacienții care aveau statut de persoană cu handicap erau ajutați să-și depună dosarele în vederea admiterii într-un centru rezidențial. Atunci când era cazul, persoanele internate erau însoțite/reprezentate la Casa de Pensii sau la D.G.A.S.P.C. Timiș, în vederea obținerii unor drepturi sau achitării unor obligații conform legilor în vigoare.

În timpul vizitei, mai mulți pacienți au dorit să discute cu membrii echipei de vizită. Pacienții au menționat că au fost internați de mai multe ori în acest spital și erau mulțumiți de condițiile de cazare și de tratamentul medical primit. Au precizat că primeau vizite de la membrii familiei și prieteni în saloane sau în cluburile din cadrul secțiilor, că asistentul social angajat al spitalului îi ajuta în comunicarea cu autoritățile, deplasându-se personal pentru a soluționa problemele persoanelor internate.

i) libertatea de acces la presă sau la publicații, precum și la corespondența personală, utilizarea telefonului în scop privat

Din interviurile cu pacienții, cu personalul spitalului și din documentele prezentate a rezultat că mulți pacienți dețineau telefoane mobile iar ceilalți aveau posibilitatea să folosească în interes personal telefonul aflat în cabinetul asistenților de serviciu.

Pacienții intervievați au declarat că aveau acces la biblioteca spitalului și puteau achiziționa ziare sau reviste prin intermediul personalului, puteau viziona programele tv la

televizoarele amplasate în cluburile secțiilor. La nivelul spitalului exista abonament la televiziunea prin cablu, iar pacienților li se permitea deținerea și utilizarea aparatelor radio.

Pacienții aveau acces la telefonul amplasat la fiecare secție în cabinetul asistenților medicali, corespondența se ridica de două ori pe săptămână (marți și vineri).

Având în vedere aspectele constatate, în temeiul în temeiul art. 43 alin. (1) și art. 47 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

RECOMANDĂ

conducerii Spitalului de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- analizarea posibilității pentru asigurarea ariei utile minime de 7 m²/ pat în saloanele curente, respectiv 8 m²/ pat în rezervă conform prevederilor legale;
- amenajarea corespunzătoare și dotarea minimală a izolatoarelor, conform prevederilor legale;
- întocmirea Registrului măsurilor de contenționare și izolare conform prevederilor legale;
- supravegherea corespunzătoare a beneficiarilor în timpul servirii mesei în scopul evitării unor evenimente deosebite și în mod special a cazurilor de axfixie mecanică, ce pot avea consecințe grave, având în vedere patologia psihiatrică severă a unor pacienți;
- efectuarea demersurilor privind încadrarea personalului pe funcțiile vacante;
- amenajarea corespunzătoare a grupurilor sanitare prin montarea unor perdele sau separatoare din material plastic la dușuri, pentru asigurarea intimității persoanelor internate;
- asigurarea dotării tehnice și metodologice de specialitate necesare desfășurării activității profesionale de către psihologi;

- utilizarea de către fiecare psiholog a Registrului de evidență a actelor profesionale, emis de Colegiul Psihologilor din România, care să fie numerotat, ștampilat și înregistrat la secretariatul unității;
- elaborarea de către psihologi a planurilor individualizate de intervenție pentru fiecare pacient inclus în program de consiliere sau psihoterapie, cu precizarea obiectivelor și a activităților recomandate pentru atingerea obiectivelor;
- intensificarea serviciilor complementare de îngrijiri de sănătate mentală cu rol în recuperarea pacienților, precum consilierea psihologică și psihoterapia și completarea Fișelor de consiliere psihologică și a protocoalelor de psihoterapie;
- întocmirea unui Registru de evenimente deosebite, cu detalierea situației apărute și recomandări pentru soluționarea acesteia.