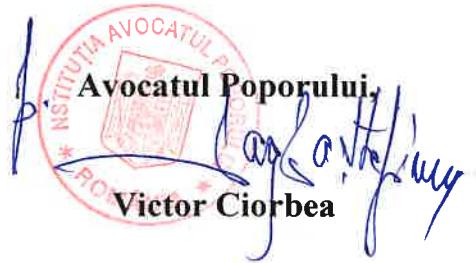


**Aprob,**



## **Raport**

**privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”  
București**

### **Sumar:**

**Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” București 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**

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. Conform dispozițiilor art. 34 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 35/1997, republicată, *sunt locuri în care instituția Avocatul Poporului îți exercită atribuțiile privind prevenirea torturii și spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, spitalele de psihiatrie.*

Scopul MNP, în sensul prevederilor art. 19 raportat la art. 4 din OPCAT, corroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, este *acela de a examina/monitoriza în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.*

Potrivit art. 34 alin. (1) și (2), prin loc de detenție se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia. Privare de libertate înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură.

Prin Legea nr. 9/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în îndeplinirea mandatului specific domeniului protecției și promovării drepturilor copilului, Avocatul Copilului efectuează vizite inopinate de control, din oficiu sau la cerere, împreună cu reprezentanții MNP-ului, la centrele educative sau de detenție în care minorii execută măsurile privative de libertate prevăzute de Legea nr. 286/2009, cu modificările și

completările ulterioare, în domeniul răspunderii penale a minorilor, la persoanele însărcinate cu supravegherea și îndrumarea minorilor aflați în executarea măsurilor neprivative de libertate prevăzute de Legea nr. 286/2009, cu modificările și completările ulterioare, în domeniul răspunderii penale a minorilor, la centrele de plasament, locuințele de tip familial, asistență maternală și plasament familial în care minorul este plasat ca măsură de protecție specială prevăzută de Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la familia extinsă, *precum și la spitalele de pediatrie.*

Cât privește Avocatul Copilului, rolul său este de a acționa în scopul promovării și protejării drepturilor copiilor în vîrstă de până la 18 ani, de a susține și încuraja respectarea și promovarea drepturilor copiilor, în condițiile Legii nr. 35/1997, republicată, respectiv ale Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, în temeiul celor enunțate, în data de 07 noiembrie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” București. La efectuarea vizitei au participat reprezentanții instituției Avocatul Poporului: doamna

, Adjunct al Avocatului Poporului, doamna – asistent  
social, domnul – medic, domnul – psiholog,  
consilieri în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, domnul  
psiholog în cadrul Domeniului apărarea, protecția și promovarea  
drepturilor copilului -Avocatul Copilului, precum și domnul –  
reprezentant GRADO – Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului.

Obiectivul vizitei l-a constituit monitorizarea tratamentului aplicat persoanelor aflate în locurile de detenție, în scopul consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane și degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora.

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

### **a) informații generale**

Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” (denumit în continuare Spitalul) a fost inaugurat odată cu Polyclinica Titan începând cu anul 1979, ca secție a Spitalului

Titan, iar în anul 2002 a dobândit statut de sine stătător funcționând cu secțiile: psihiatrie adulți, staționar de zi adulți, psihiatrie pediatrică și staționar de zi copii și adulți.

Spitalul este o unitate publică sanitară de monospecialitate, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului General al Municipiului București, cu adresabilitate pentru bolnavi cu afecțiuni psihice din municipiul București și județele limitrofe, atât adulți cât și copii. În cadrul unității se furnizau servicii medicale fiind asigurate, totodată condițiile privind investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Spitalul deținea Autorizație Sanitară de Funcționare, aflată în termen de valabilitate, eliberată de Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și *se afla în evaluare în vederea obținerii acreditării Spitalului pe perioada celui de-al doilea ciclu, acreditare prin care unitatea demonstrează că acordă îngrijiri medicale în funcție de nevoile pacienților.*

În această unitate medicală se efectuau numai internari voluntare cu respectarea prevederilor Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, și a normelor de aplicare ale acestei legi, aprobat în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016. În baza contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu respectarea condițiilor acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, Spitalul acorda următoarele tipuri de servicii în regim de spitalizare continuă:

- Secția psihiatrie adulți-60 paturi
- Compartiment psihiatrie pediatrică-20 paturi

Serviciile de asistență medicală în specialitatea psihiatrie se acordau pacienților pentru toate grupele de afecțiuni psihice (tulburări nevrotice, schizofrenie, tulburări organice de personalitate, retard mental cu tulburări de comportament, tulburare depresivă recurrentă, tulburare afectivă bipolară, tulburări psihosomatice, tulburări deteriorative, demențe etc.). Spitalul asigura servicii medicale pentru bolnavi acuți și cronici, durata medie de spitalizare fiind de 6-7 zile pentru copii și aproximativ 12 zile pentru adulți, media de internări lunare fiind situată în jurul a 130 de cazuri.

Pentru asigurarea asistenței medicale, structura Spitalului, avizată de Ministerul Sănătății se prezenta astfel: Secția psihiatrie – 60 paturi; Staționar de zi -150 locuri; Staționar de zi copii – 50 locuri; Camera de gardă; Spitalizare de zi oncologie medicală -

6 paturi; Centrul de sănătate mintală adulți 1; Centrul de sănătate mintală adulți 2; Centrul de sănătate mintală copii; Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale; Compartiment de recuperare, medicină fizică și balneologie; Compartiment evaluare și statistică medicală.

Tot în structura Spitalului funcționa Centrul de îngrijire pentru copiii cu tulburări de spectru autist compus din Compartiment psihiatrie pediatrică – 20 paturi; Staționar de zi – 25 locuri; Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie; Compartiment terapie ocupațională; Compartiment explorări funcționale; Cabinet psihiatrie pediatrică; Cabinet neurologie pediatrică; Cabinet psihologie; Cabinet logopedie; săli psihoterapie (individuală sau de grup).

Numărul pacienților internați în anul 2018, până la data vizitei era de 1.459 pacienți, din care 570 bărbați, cele mai frecvente diagnostice ale pacienților internați fiind: tulburări depresive recurente, episoade depresive, schizofrenii paranoide, tulburări ale dispoziției (afective) organice, tulburări afective bipolare, demențe în boala Alzheimer, tulburări organice de personalitate, tulburări psihotice, etc. În cursul lunii octombrie au fost internați un număr de 174 bolnavi, cei mai mulți dintre aceștia cu diagnosticul: tulburare depresivă recurrentă și episod depresiv sever.

În ceea ce privește afecțiunile minorilor internați, cele mai frecvente diagnostice erau: tulburări de limbaj expresiv, autism, tulburări profunde de personalitate, tulburări de anxietate socială a copilăriei, tulburări mixte de conduită și emoționale, tulburare de conduită hiperkinetică.

Cu privire la media zilelor de internare, potrivit informațiilor primite, aceasta era de aproximativ 12 zile, existând și cazuri când această perioadă a fost depășită. Media zilelor de internare, la compartimentul de pediatrie infantilă, potrivit informațiilor primite, era de 5 zile.

Mare parte a pacienților provineau din București, însă conform informațiilor medicilor a crescut numărul internărilor din județele vecine precum Ialomița. Deși internările erau făcute prin programare prealabilă, în cazul ocupării tuturor paturilor (20 de paturi), o parte a părinților care însă se întâlnesc mai des în lunile august-septembrie. În această situație părintele stătea în pat cu copilul. În situația în care numărul copiilor internați era

mic se oferea pat însotitorului. Părinții însăcea copiii atât pentru a asigura supravegherea, dar și pentru a observa și învăța cum să se poarte cu copilul în anumite situații.

Proportia bolnavilor externați din Spital care se reinternau, pentru patologie de același tip, într-un interval de 48 de ore de la externare, era de sub 5%, iar proporția bolnavilor transferați din Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” într-un alt spital, pentru patologie de același tip, într-un interval de 72 de ore de la internare, era mai mică de 0,05%.

Activitatea Spitalului era asigurată de personal medical și auxiliar, conform statului de funcții aprobat de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București. Conducerea era asigurată de Comitetul director (manager, director medical, director finanțier contabil), iar personalul medical și de îngrijire, la data vizitei, era alcătuit din: medici specialitatea psihiatrie; medici specialitatea psihiatrie pediatrică; medic specialitatea neurologie pediatrică; kinetoterapeut; 21 asistenți medicali; 13 infirmieri/îngrijitori (personal sanitar auxiliar). S-a constatat că, deși în organograma Spitalului erau prevăzute posturi suplimentare de personal medical și de îngrijire, psihologi, asistenți sociali, kinetoterapeuți, logopezi, educatori, etc **aceste posturi erau vacante, nefiind scoase la concurs în vederea ocupării lor.**

Programul de lucru al medicilor era de 7 ore/zi, existând linie de gardă în specialitatea psihiatrie, iar asistenții medicali și infirmierii lucrau în ture de 12/24 ore, asigurând permanența în acordarea asistenței medicale. Organograma Spitalului cuprindea un număr de 182 posturi (6 posturi de conducere și 176 posturi de execuție, iar numărul posturilor ocupate era de 116,5).

Conform statului de funcții la data vizitei, existau vacante următoarele posturi: medic managementul calității (1 post), asistent medical (3 posturi), personal sanitar auxiliar (infirmier, supraveghetor) - 7 posturi.

Secția pediatrie avea un psihiatru, un neurolog pediatrie, un psiholog cu normă în staționarul de zi, dar care deservea și această secție. Locurile pe structura de personal erau ocupate prin concurs, la data vizitei existând un singur post vacant de asistent medical. În 2017 au fost ocupate posturile de îngrijitoare și asistenți medicali, iar în anul 2018 au fost ocupate posturile de manager, director medical, personal auxiliar sanitar (îngrijitoare) la compartimentul de Psihiatrie Pediatrică- 2 posturi.

Referitor la pregătirea profesională, întreg personalul medical (medici și asistenți medicali) au participat în anul 2018 la cursul de prim-ajutor intitulat „Basic life support”, organizat de Asociația Societatea de Salvare București, în parteneriat cu Serviciul de Ambulanță București-Ilfov (SABIF).

Dezvoltarea unei pregătiri specializate în îngrijiri psihiatric precum și conferirea unei mai mari importanțe socioterapiei pot să aibă un impact considerabil asupra calității îngrijirii (norma 43 a Comitetului European pentru Prevenirea Torturii), astfel că **se impune organizarea periodică și participarea întregului personal la programe de pregătire de specialitate specifică domeniului.**

#### **b) condiții de cazare**

Compartimentul de Psihiatrie pediatrică dispunea de 7 saloane (6 saloane cu câte trei paturi fiecare și un salon cu două paturi) pentru internarea copiilor bolnavi, iar Secția de Psihiatrie adulți de 20 de saloane (dintre care erau funcționale doar 9, restul fiind în renovare). Pacienții erau grupați în saloane în funcție de vârstă, sex și patologie. Pe Compartimentul de Psihiatrie pediatrică, copiii erau însoțiti de părinți. Saloanele erau dotate cu 3 paturi, noptiere și dulapuri individuale pentru depozitarea efectelor personale, instalații de aer condiționat, senzori de fum și butoane de panică funcționale. Saloanele din Compartimentul de Psihiatrie pediatrică aveau grup sanitar propriu, iar în Secția de Psihiatrie adulți existau rezerve cu grup sanitar propriu, dar și grupuri sanitare comune, cu câte două cabine individuale. Grupurile sanitare erau dotate cu lavoar, wc și duș, iar instalațiile tehnico-sanitare erau funcționale. Toate saloanele aveau lavoare cu apă curentă caldă și rece. Starea de curățenie și igienă din saloane și de la grupurile sanitare era bună, pacienții fiind mulțumiți de condițiile de cazare. Băile erau dotate cu produse igienico-sanitare în cantitate suficientă.

Toate saloanele erau bine luminate și aerisite natural, peretei și pavimentul acoperit cu linoleum sanitarizat erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, caloriferele erau suficiente și funcționale. Paturile și saltelele erau în stare bună, cazarmamentul era curat și bine întreținut, lenjeria era schimbată ori de câte ori era nevoie. Apa caldă și apa rece erau furnizate în mod curent.

În Compartimentul de Psihiatrie pediatrică, la data vizitei erau internați 5 copii (3 fete și 2 băieți) cazați în patru saloane dintre care trei erau însuși de părinte. Copilul peste 7 ani putea să fie internat și fără părinți sau reprezentanți legali/aparținători. În unele situații, de exemplu, când părinții se aflau în străinătate, exista posibilitatea ca pe baza unor împuternici notariale aceștia să fie însuși de un alt adult. Existau și cazuri de copii care provineau din serviciile de asistență socială, precum centrele de plasament, internări pentru stabilirea unui diagnostic, evaluări periodice sau tratament, când erau însuși de reprezentantul legal sau prin împuternicire, de către personal din cadrul centrului în care erau găzduiți. Numărul maxim de paturi într-o cameră era de 3. Fiecare copil era programat în prealabil și internat pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie.

La data vizitei, atât la Compartimentul Psihiatrie adulți cât și la Compartimentul de Psihiatrie pediatrică, nu erau internați pacienți cu dizabilități fizice.

În cadrul Compartimentul de Psihiatrie pediatrică, paza era asigurată de o firmă privată, printre agenți regăsindu-se și personal de sex feminin, iar în situații de urgență putea fi solicitat sprijinul acestora. Fiecare saloan era dotat cu butoane de panică, care transmitea un semnal luminos la camera de gardă. Secția deținea un salon cu destinația de izolator pentru afecțiunile infecto-contagioase prevăzut cu două paturi și grup sanitar propriu. În situații de necesitate, în care toate saloanele erau ocupate, acesta era folosit ca salon obișnuit. Din declarațiile reprezentanților Spitalului, în săptămânile anterioare efectuării vizitei a fost folosit pentru cazurile copiilor cu febră și infecții ale căilor respiratorii. În eventualitatea unor situații de urgență precum agitație psihomotorie se aplică **conținționarea chimică**, se solicitau ambulanțe care transporta cazurile la spitalele de rang superior precum Spitalul Clinic de Psihiatrie „Profesor Doctor Alexandru Obregia”.

Temperatura în camere era corespunzătoare pe timpul zilei și nopții. Au fost remarcăți **pereții nepersonalizați ai camerelor**, nefind decorați cu culori vii, pozitive pentru a crea un mediu terapeutic confortabil și placut în mod special în camerele unde erau cazați copiii sub 10 ani. Cu privire la instituțiile de psihiatrie, normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii subliniază importanța creării unui mediu terapeutic pozitiv care implică pe lângă iluminat, încălzire, aerisire și igienă adecvată și decorarea camerelor. *O atenție*

*deosebită trebuie acordată decorării atât a camerelor cât și a spațiilor de recreere pentru a stimula vizual pacienții* (Norma 34 a Comitetului European pentru Prevenirea Torturii).

Pacienții își puteau păstra anumite obiecte personale în dulapuri și măsuțe. Saloanele erau dotate cu mobilier corespunzător, cearșafuri curate, nu erau dotate cu televizor, existând un televizor în spațiul comun unde puteau fi vizionate programe pentru copii. În cazul copiilor fără aparținători telefoanele erau luate de la aceștia și depozitate pe timpul nopții. Secția avea o sală de mese cu frigidere pentru fiecare salon. Proba de mâncare era păstrată 48 h în vase de unică folosință.

Pe secția psihiatrie adulți, etajul 1 era în renovare, saltelele, paturile și noptierele fiind depozitate pe holuri. O altă parte a etajului era **închisă deoarece se desfășurau lucrări de modernizare**.

Camerele care urmău a fi renovate erau dotate cu dulap, frigidere, fiind asigurată curătenia pe holuri și în camere. Camerele nu aveau grupuri sanitare proprii, beneficiarii folosind grupurile sanitare din spațiile comune. În unele saloane paturile **nu erau acoperite cu cearșafuri. De asemenea, în camere nu erau amplasate televizoare**.

Pacienții minori și aparținătorii acestora au declarat că au fost internați pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie și a unei programări telefonice; la internare și-au schimbat hainele cu care au venit, pe care le-au depozitat la vestiarul de la parterul sălii.

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

Pacienții s-au declarat mulțumiri față de tratamentul aplicat, de condițiile de cazare, față de calitatea hranei, relația cu personalul, nefiind semnalate situații de abuz, neglijență sau încălcarea unor drepturi ale acestora, iar programul secției, inclusiv orele de odihnă și liniște erau respectate. Aceștia puteau primi vizite, puteau deține telefoane mobile personale și puteau ieși la plimbare în curtea spitalului, astfel menținerea contactului cu lumea exterioară esențială din punct de vedere terapeutic, se putea realiza în mod eficient.

Pacienții minori au beneficiat de servicii de evaluare medicală și evaluare psihologică și de activități psihologice. Copiii puteau beneficia de vizite din partea familiei și puteau primi mâncare în cadrul vizitei. La internare avea loc un control asupra bagajelor pentru a

se evita introducerea unor obiecte interzise, după cum erau informați și anume: obiecte ascuțite, cuțit, furculițe, etc. Pe baza biletului de voie pacienții puteau ieși în afara spitalului, de exemplu la magazin pentru cumpărături.

Printre dotările și serviciile oferite de Spital, erau sălile de fizio-kinetoterapie, meloterapie, ergoterapie, psihologie și psihoterapie. Există un program afișat pe fiecare ușă a salonului. Astfel în zilele de marți, miercuri și joi copiii beneficiau de terapie prin artă într-un cabinet aflat în apropiere. În prima parte a zilei erau stabilite programele de evaluare psihiatrică, psihologică, logopedică, iar după orele de odihnă (14,00-16,00) există un program de vizită sau plimbări în curtea interioară a spitalului.

Sala de ergoterapie avea pereti pictați, fiind expuse în număr considerabil tablouri, desene, împletituri, picturi realizate de pacienți în cadrul terapiilor. Echipa de vizită a remarcat faptul că existau, în cantitate suficientă, materiale pentru activități artistice, culori, acoarele, pensule, etc.

Sala de meloterapie era dotată cu sistem audio (boxe), masă, scaune, orgă, televizor, pacienții participând cel mai frecvent la aceste activități.

Echipa de vizită a constatat că **activitățile de terapie ocupațională oferite în cadrul Spitalului erau insuficiente** datorită faptului că nu exista personal care să coordoneze aceste activități.

### c) servicii medicale oferite pacienților

Spitalul dispunea de mai multe cabine medicale și săli de tratament, repartizate pe fiecare secție, unde își desfășura activitatea personalul instituției, amenajate și dotate în mod corespunzător.

Medicii specialiști asigurau consultațiile medicale în specialitatea psihiatrie, iar consultațiile de alte specialități (chirurgie, pediatrie, cardiologie, neurologie etc.) erau asigurate prin prezentarea pacienților la unități medicale din municipiul București, existând încheiate protocoale de colaborare cu Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov.

În secția psihiatrie copii erau oferite următoarele tipuri de servicii: consultații de sănătate mintală, psihologie și psihiatrie pentru copii și adolescenți cu tulburări psihice;

diagnostic și asistență de psihiatrie infantilă, în sistem cu paturi semi-ambulator și ambulator, pentru întreaga patologie psihiatrică a copilului și adolescentului; evaluări complexe ale stării de sănătate și capacitatea psihice; cazuri medico-legale psihiatrice; consilierea familiei copilului cu tulburări psihice; cercetări de psihiatrie clinică, psihopatologie.

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

Spitalul nu avea laborator propriu pentru efectuarea analizelor de laborator și a investigațiilor paraclinice recomandate de medici dar exista încheiat un contract de prestări cu o unitate de profil, nefiind înregistrate dificultăți în asigurarea acestui tip de servicii medicale.

Administrarea tratamentului medical, supravegherea stării de sănătate și efectuarea îngrijirilor conform recomandărilor medicale erau acordate de personal calificat (asistenți medicali și infirmieri). Echipa de vizită a constatat că în cadrul unității existau întocmite și completate în mod corespunzător diverse registre medicale (registrul de internări, registrul camera 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.

La fișele medicale ale pacienților era atașat formularul de consumămant informat completat și semnat de către pacient. Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe medicale și s-a constatat atașarea la fișă a formularului de consumămant informat, completat în mod corespunzător și semnat de către pacient.

Transportul bolnavilor în vederea asigurării consultațiilor medicale interdisciplinare era efectuat cu ambulanțe ale Serviciului de Ambulanță București-IIfov, în baza protocolului încheiat între cele două instituții.

**Din discuțiile cu personalul medical a rezultat că existau anumite dificultăți în asigurarea consultațiilor interdisciplinare la adulți, protocolul încheiat cu Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București asigurând consultații de specialitate numai**

**pentru pacientul aflat în stare critică. Echipa de vizită a recomandat conducerii unității vizitate efectuarea unor demersuri în vederea încheierii unor noi protocoale cu alte unități medicale, astfel încât să fie asigurat accesul facil al pacienților internați la consultații medicale de altă specialitate.**

#### **d) alimentația pacienților**

Hrana zilnică a pacienților internați în spital era furnizată de o firmă de catering în baza unui contract de prestări servicii încheiat între cele două unități, fiind asigurată servirea mesei de trei ori pe zi, Spitalul punând la dispoziția pacienților, săli de mese.

Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți era următorul: micul dejun 8,00-8,30, dejun 13,00-13.30, cină 18.30-19,00.

În cadrul fiecărei secții existau amenajate un oficiu alimentar și o sală de mese dotate în mod corespunzător, cu frigider, cuptor cu microunde și mobilier (mese și scaune), funcțional, confortabil și ușor de igienizat.

Conform meniului afișat, în ziua vizitei, au fost furnizate pentru servire la masa de prânz supă de pasăre cu găluște și pilaf de orez cu frigărui de pui, iar la desert napolitane. Hrana era furnizată în ambalaje de unică folosință. Echipa de vizită a verificat hrana ce urma a fi distribuită bolnavilor internați și a apreciat că și corespunzător aspectul fizic și organoleptic.

Existau prelevate probe alimentare care erau păstrate în recipiente închise, etichetate corespunzător și depozitate timp de 48 de ore într-un frigier special folosit în acest scop, conform prevederilor legale în vigoare.

Bolnavilor diagnosticați și cu alte afecțiuni medicale cronice (diabet zaharat) le era asigurat regimul recomandat de medic, fiind înlocuite deserturile zaharoase cu fructe.

#### **e) asigurarea tratamentului pacienților internați**

Pacienții internați beneficiau de tratament gratuit, în baza recomandării medicului specialist. În cadrul spitalului funcționa o farmacie cu circuit închis amenajată și dotată în mod corespunzător cu dulapuri pentru păstrarea medicamentelor și echipament informatic. Farmacia avea Autorizație de Funcționare eliberată de Ministerul Sănătății.

Medicamentele erau ridicate din farmacia unității în baza condiciei de medicamente și erau păstrate în condiții corespunzătoare de siguranță, în sala de tratament, în pungi etichetate cu numele fiecărui beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Administrarea tratamentului strict supravegheat era efectuată de către personalul medical conform recomandării medicului curant.

#### **f) asistența medicală în caz de urgență**

Urgențele psihiatricice erau asigurate de medicul de gardă, la nivelul spitalului existând o linie de gardă în specialitatea psihiatrie. Urgențele pe alte specialități erau adresate altor unități medicale de profil, bolnavii fiind transportați cu ajutorul Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, în baza protocolului încheiat. În anul 2018 au fost consemnate două solicitări ale Serviciului Național de Urgență 112 pentru motive medicale (instabilitate motorie și tulburări de mers în cazul unui copil și fibrilație atrială cu suspiciune de infarct miocardic în cazul unui adult). Pacienții au fost transportați la spitale cu Unitate de Primiri Urgențe, au fost consultați și au primit îngrijiri medicale și tratament conform simptomatologiei prezентate.

**Deși Spitalul deținea o procedură privind managementul cazurilor de urgență, s-a constatat, din discuțiile cu personalul spitalului, că nu se cunoaștea conținutul acesteia.** Nu se știa exact cum trebuie să intervină echipa de supraveghere (paza) a Spitalului în cazurile de urgență (atunci când un pacient devinea recalcitrant și mai ales în intervalul de timp dintre apelul la 112 și până la sosirea echipajul de urgență sau poliția).

**De asemenea, existau carențe și în primirea pacienților din Spital către alte spitale specializate, în caz de nevoie, chiar și atunci când pacienții sunt transportați cu echipajul de urgență 112.**

#### **g) asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase (TBC, HIV, Hepatită virală)**

La data vizitei, izolatorul era liber nu existau interne în Spital persoane diagnosticate cu boli infecto-contagioase în fază acută și nici nu au fost înregistrate cazuri

în anul 2018. În Compartimentul Psihiatrie pediatrică exista amenajat un izolator cu două paturi și grup sanitar propriu folosit uneori în cazul copiilor care, pe lângă patologia specifică psihiatrică, mai erau diagnosticați și cu infecții acute ale căilor respiratorii superioare. Nu au fost înregistrate cazuri de tuberculoză pulmonară sau hepatită virală.

#### **h) dreptul persoanelor interne la servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală**

Zilnic, cu aprobarea șefului de secție, se transmitea de către asistenta șefă la Camera de gardă, numărul locurilor libere, în limita cărora se puteau face internări pentru pacienții acuți. În cazul în care nu erau locuri libere pacienții puteau fi programați.

Pacientul ce urma a fi internat, se prezenta la Camera de gardă, pentru a fi consultat de către medicul de gardă care decidea internarea, în funcție de starea de sănătate constatată. Examinarea pacientului se realiza în cabinetul de consultații al camerei de gardă care era dotat corespunzător și în condițiile unei temperaturi optime. Datele obținute de medicul de gardă, la anamneză, se nota în Foaia de Observație Clinică Medicală, la rubrica: Motivele internării. Asistentul medical de la Camera de gardă completa datele generale de identificare ale pacientului în Registrul unic de internări, în sistemul electronic și în Foaia de Observație Clinică Generală. De asemenea, se solicita acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale. După ce medicul de gardă decidea internarea pacientului, personalul auxiliar prelua pacientul care era însoțit la gardeorbă/ baie (duș) pentru predarea hainelor, pentru îmbăiere și pentru echipare în ținuta corespunzătoare internării, apoi bolnavul mergea pe secție, însoțit de personalul auxiliar unde urma a fi preluat de asistentul medical de tură. Asistentul medical de tură informa bolnavul despre regulamentul spitalului, regulile de igienă personală și i se aduceau la cunoștință drepturile și obligațiile pe perioada șederii în Spital, atât verbal, cât și prin afișare pe secție. De asemenea, bolnavului i se înmâna chestionarul de opinie al pacientului (pentru pacienții cu discernământ), fiind apoi condus la salon unde i se repartiza un pat. Se efectua obligatoriu triajul epidemiologic, încă de la internare, pentru a preveni introducerea în spital a unor eventuale surse de infecție.

Referitor la internarea pacienților copii/adolescenți în cadrul Centrului TSA, internările se făceau în limita locurilor disponibile. Pacientul, însoțit de reprezentantul legal

se prezenta în intervalul orar 8,00-14,00 unde era consultat de către medicul specialist care decidea internarea, în funcție de starea de sănătate constatată. Examinarea pacientului se realiza în cabinetul de consultații psihiatrie pediatrică.

Spitalul avea elaborată o *Procedură cu privire la declararea dispariției unui pacient, astfel că erau stabiliți următorii pași*: „În cazul în care nu era găsit în spațiile secției sau spațiile din curtea spitalului destinate recreerii pacienților, asistenta medicală va anunța medicul curant sau medicul de gardă. Aceștia vor evalua situația și vor coordona personalul medical și de pază în vederea căutării pacientului în toate spațiile spitalului și în spațiile din curtea Spitalului. În cazul în care pacientul nu este de găsit, medicul curant/medicul de gardă anunță dispariția unui pacient psihiatric la Poliție. Ulterior medicul curant/medicul de gardă contactează telefonic familia pacientului și anunță dispariția pacientului precum și măsurile luate pentru căutarea lui. În momentul în care organele de poliție ajung la spital, personalul medical va colabora conform legislației în vigoare, în vederea soluționării cazului de dispariție a pacientului.”

În situația în care pacientul refuza un tratament, medicul curant avea obligativitatea de a arăta consecințele imediate și în timp ale refuzului tratamentului. De asemenea, medicul curant explică pacientului tratamentul prescris și efectele negative ale acestuia și oferea posibilitatea unui consult la alt medic de aceeași specialitate, dacă era cazul. În situația în care pacientul refuza tratamentul, medicul consemna în Foaia de observație acest refuz și rugă pacientul/ reprezentantul legal să semneze refuzul. Medicul curant era obligat să ofere o altă variantă de tratament sau un tratament paliativ până la externarea pacientului, sau, după caz altă unitate sanitară.

#### **i) modul de aplicare a măsurilor de izolare și conținționare**

Nu se aplicau măsuri de restricționare a libertății de mișcare prin izolare sau conținționare, conform prevederilor Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare a acestei legi cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016. Spitalul nu avea în dotare mijloace de conținție și nici nu exista amenajată o cameră de izolare. În cazul necesității aplicării acestei măsuri terapeutice, pacienții erau transferați la o altă unitate de profil unde exista posibilitatea aplicării acestei metode cu respectarea

prevederilor legale. Nu au existat cazuri de transfer în anul 2018, în unități de profil cu privire la acest aspect.

De asemenea, în unitate nu erau spitalizați pacienți prin decizia organelor judiciare sau alte sentințe, sau pacienți aduși în regim de urgență.

#### **j) date statistice și evenimente deosebite**

Pentru anul 2018, până la data vizitei, nu au fost consemnate decese. În anul 2017 a fost înregistrat un caz de deces, cauzele precizate în certificatul constatator al decesului întocmit de către medicul legist fiind, Stop cardio-respirator, sechele accident vascular cerebral, hipertensiune arterială, diabet zaharat tip II, demență Alzheimer". Conform datelor consemnate în documentele medicale, personalul medical a acordat primul ajutor și a apelat Serviciul Unic de Urgență 112, a inițiat manevrele de resuscitare care au fost continue de personalul calificat al Serviciului de Ambulanță, manevre care însă au rămas fără rezultat, fiind declarat decesul. Conform procedurii au fost anunțate familia și a fost întocmită adresă la Parchet în vederea emiterii unei Ordonanțe de ridicare a trupului persoanei decedate de către Institutul de Medicină Legală. De asemenea, a fost notificat Consiliul de Monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Cu privire la absența fără permisiune, la părăsirea spitalului de către pacienți, a existat o singură situație în anul 2016, când un adolescent a ieșit din unitate, la câteva ore fiind identificat la domiciliul acestuia și în final readus la spital. A fost anunțată Poliția, iar asistentul medical aflat pe tură la momentul părăsirii Spitalului de către minor, a fost sancționat. Conform informațiilor primite, pentru prevenirea plecărilor fără permisiune, copiii purtau brățări la mână pentru a fi identificați, fapt ce descuraja părăsirea spitalului fără permisiune. Totodată, ca mijloace preventive, Spitalul deținea supraveghere video în spațiile comune. Brățara de la mână copiilor nu era una specială, cu senzor de alertă, ci una pe care era precizat doar numele pacientului, folosită cu scopul de a observa mai ușor paznicii dacă minorul este spitalizat sau doar vizitator.

## **k) evaluarea și consilierea psihologică**

Cu privire la *asistența psihologică aceasta* era asigurată de doi psihologi cu specializarea psihologie clinică angajați permanent ai spitalului pentru secția psihiatrie adulți. Ambii psihologi își desfășurau activitatea în cabinete individuale dotate corespunzător tehnic și metodologic. Principalele activități psihologice erau evaluarea psihologică, terapia de suport și consilierea psihologică, psihologii clinicieni declarând că majoritatea pacienților erau deschiși în apelarea la serviciile de consiliere și psihoterapie. Dată fiind perioada scurtă de internare în Spital nu se realizau terapii de grup pe secția paturi. Evaluările psihologice se realizau la recomandarea medicului psihiatru, consemnare existentă în fișele medicale de observație și la solicitarea pacienților fiindu-le necesare pentru comisiile de expertiză a capacității de muncă și de evaluare privind încadrarea în grad de handicap. Psihologii utilizau instrumente de evaluare psihologică, baterii de inteligență, teste pentru evaluarea anxietății, a deteriorării cognitive, inteligenței. În urma aplicării testelor psihologice, rezultatele erau descrise în examenele psihologice care se păstraau la foile medicale de observație.

În Foile de observație clinică generală era cuprins examenul psihic cu evaluarea proceselor psihice (percepția, atenția, memoria, gândirea), comportamentul și personalitatea și examenul psihologic, rubrică completată de psihologul clinician.

Cu referire la pregătirea profesională, psihologii au participat la cursuri de pregătire profesională din resurse proprii fără să beneficieze de decontări din partea Spitalului.

S-a constatat că psihologii **nu dețineau o planificare a activității de psihologie și nici un registru al activității zilnice/săptămânale sau de înregistrare a actelor profesionale** prevăzut de Hotărârea Colegiului Psihologilor din România nr. 3/2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică.

Pentru evaluarea psihologică a copiilor din cadrul secției de psihiatrie pediatrică, un psiholog angajat în cadrul Centrului de Sănătate Mintală din cadrul Spitalului asigura evaluarea și consilierea psihologică atât a copiilor cât și a familiilor acestora. Psihologul, în colaborare cu medicul psihiatru, realiza sesiuni de psiho-educație precizând că, în vederea asigurării continuității serviciilor după externare, copiii rămâneau în observație la Centrul de Sănătate Mintală și în cadrul staționarului de zi, unde puteau reveni pentru

ședințe de consiliere psihologică sau psiheducație. De asemenea se foloseau teste psihologice de evaluare a unor procese psihice și comportamente specifice copilului și adolescentului, pentru evaluarea autismului, inteligenței, anxietate, inatenție, sau chestionare pentru părinți. Unele dintre instrumentele folosite de psihologi erau adresate cadrelor didactice, astfel puteau fi transmise la școală. De asemenea se foloseau teste de evaluare în vederea obținerii de către pacient a certificatului medical de tip A5, document necesar în vederea stabilirii gradului de handicap. În urma evaluărilor, psihologul întocmea fișă de evaluare psihologică, fișe regăsite în dosarele pacienților.

Cu privire la documentele semnate la internare de către pacient sau reprezentantul legal al acestuia, echipa de vizită a constatat că existau diferite acorduri ale pacientului. Astfel există un acord privind comunicarea datelor medicale personale, acord al pacientului/reprezentantului legal privind participarea la învățământul medical și un acord al pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta unității.

Cu privire la sesizările și reclamațiile formulate de pacienți sau aparținătorii legali ai acestora, în cadrul secției Psihiatrie Adulți există un registru de reclamații și sesizări, întocmit începând cu anul 2015, însă fără nicio consemnare.

## **I) libertatea de comunicare cu autoritățile, cu membrii familiei sau cu reprezentantul legal sau convențional**

Conform art. 42, alin.(1) lit. c din Legea nr. 487/ 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată: „*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 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 aveau acces în incinta

unității spitalicești cu respectarea regulamentului intern pentru vizitatori/ aparținători, document afișat la intrarea în Spital.

În timpul vizitei, mai mulți pacienți au precizat că puteau primi vizite de la membrii familiei și prietenii în saloane sau în spațiile amenajate în holurile de pe fiecare secție. Programul de vizită era afișat în fiecare secție, vizitele putând fi efectuate zilnic, în intervalul orar 15:00-20:00 iar sâmbătă și duminică în intervalul orar: 10:00-20:00.

Nu se ține o evidență strictă a vizitelor primite de către bolnavi, în registrul de vizite fiind consemnate toate persoanele care intră în Spital, inclusiv cei care vin pentru prescrierea unor medicamente și completarea unei rețete.

Pacienții aveau posibilitatea să ia legătura telefonic cu membrii familiei sau aparținătorii, prin intermediul unui aparat telefonic existent la cabinetele medicale de pe secție. În cazul copiilor care dețineau telefoane proprii, seara telefoanele erau închise și păstrate la cabinetul medical. În pavilionul pentru copii, un telefon fix era amplasat în spațiul de vizite și activități, astfel că minorii sau părinții care îi însoțeau puteau folosi acest aparat.

În incinta spitalului era amplasată o cutie poștală pentru pacienții care doreau să trimită sau să primească comunicări particulare.

Pacienții adulți puteau părăsi Spitalul, pentru o perioadă limitată de timp, în timpul zilei, pe baza biletului de voie, supravegherea ieșirii fiind realizată cu ajutorul unei firme specializate de pază, supraveghere și intervenție în caz de urgență. Cu toate acestea au fost și cazuri în care pacienții au părăsit Spitalul fără bilet de voie și fără să fie observați. Unul dintre aceste cazuri este specificat într-un raport de gardă când un pacient a fost văzut în afara Spitalului, „la barieră”, a fost dus în camera lui, ca ulterior să dispară din nou. A fost anunțată familia (soția), bolnavul aflându-se, la momentul contactării de către soția acestuia, în drum spre casă.

Din analiza rapoartelor de tură a rezultat faptul că o pacientă a părăsit Spitalul, fiind sesizată familia cu privire la acest aspect. Pacienta a fost găsită de către familie, pe stradă și reținută acasă, iar a doua zi medicul curant a efectuat externarea acesteia. De asemenea, în rapoartele de tură se găsesc consemnări cu privire la situația altor pacienți care au plecat acasă fără bilet de voie. S-a constatat, aşadar, că **supravegherea pacienților era deficitară. Nu se asigura paza la toate ieșirile Spitalului, unitatea nefiind împrejmuită**

**complet cu gard, o parte fiind prevăzută doar cu barieră, iar paza era asigurată doar la partea împrejmuită, la poartă, la barieră nefiind nimeni.**

#### **m) exercitarea liberă a credinței religioase**

Conform art. 42, alin.(1), lit. d) din Legea nr. 487/ 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată: „*Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea gândirii și a opiniilor, precum și libertatea credințelor religioase*”.

În acest sens, în cazul în care un pacient (adult sau copil/reprezentant legal al acestuia) solicită asistență religioasă, spitalul poate solicita prezența reprezentanților diferitelor culte, în baza protocolelor încheiate cu aceștia.

#### **n) activități de asistență socială**

În Spital era angajat un singur asistent social, înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România.

Conform organigramei posturile de asistent social erau următoarele: la Centrul de sănătate mintală adulți erau prevăzute 2 posturi, la data vizitei un post era ocupat și unul **vacant**, iar la Centrul de sănătate mintală pentru copii era prevăzut un post, la data vizitei fiind **vacant**. **Atât la Secția Psihiatrie cu paturi Adulți, cât și la Secția Psihiatrie Pediatrică nu erau prevăzute în organigramă posturi de asistent social.** De asemenea, în cele două secții nu existau prevăzute posturi de ergoterapeut. O situație similară exista și cu privire la posturile de instructor ergoterapie/ergoterapeut. La Centrul de sănătate mintală adulți, din cele 4 posturi de instructor ergoterapie erau vacante 2 posturi la Centrul de sănătate mintală 1 adulți și 2 posturi la Centrul de sănătate mintală 2 adulți, **astfel că asistentul social preluase în mare parte din atribuțiile instructorului de ergoterapie. În plus, el desfășura activitate numai pentru pacienții adulți, pentru copii nefiind asigurate servicii de asistență socială.**

**Asistentului social era implicat, în principal, pe activități terapeutice: socializare, meloterapie, pictură, psihoeducație, deși nu deținea calificările necesare,**

**nefiind respectate prevederile Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social cu privire la activitățile pe care le desfășoară asistentul social.**

Conform fișei postului asistentului social, acesta avea stabilite următoarele atribuții: evaluează și stabilește în funcție de starea clinică a pacientului, tipul de serviciu spre care să fie îndreptat; depistarea problemelor; preventie (sinucidere, violență și agresivitate, toxicodependențe, abandon școlar); consilierea asupra tulburărilor psihice (facilitarea schimbării comportamentelor, deprinderea unor copinguri solide la stres, îmbunătățirea capacitaților relaționale, creșterea potențialului de adaptare); consilierea familiei și sprijin terapeutic în depistarea unor situații de criză; menține legătura cu școala și serviciul pacientului; suport social și psihologic; reinserție socială/integrarea pacientului în comunitate; participă la campanii educativ-informative; advocacy; terapie de grup (în cazul asistenților sociali care s-au format în psihoterapie); realizarea anchetelor sociale.

**Având în vedere cele expuse se constată faptul că atribuțiile asistentului social erau stabilite eronat, având în vedere faptul că îi sunt atribuite sarcini specifice psihologului sau psihoterapeutului. În plus, în fișa de post erau stabilite atribuții cu privire la beneficiarii minori, deși asistentul social era angajat în cadrului Centrului de sănătate mintală adulți.**

De asemenea, asistentul social avea ca responsabilitate elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale, în special evaluarea și încadrarea în grad de handicap, întocmirea documentelor de identitate, demersuri în vederea obținerii calității de asigurat sau de transfer a unor drepturi bănești.

**Cabinetul de asistență socială era amenajat la parter într-un spațiu impropriu, fără lumină naturală, singura fereastră ce asigura aerisirea spațiului se deschidea în holul de așteptare al bolnavilor, astfel că nu se putea face aerisirea spațiului în cazul în care în cabinet era un pacient deoarece nu se putea asigura intimitatea acestuia și confidențialitatea informațiilor.**

**Nu erau elaborate proiecte de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară și nu se realiza monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor.**

**În ceea ce privește serviciile de terapie, posturile de instructor ergoterapie fiind vacante, activitățile de ergoterapie au fost stabilite ca responsabilități ale asistentului social. Nu se consemnau aspecte cu privire la supravegherea activităților ergoterapeutice desfășurate și nici reacția bolnavilor în raport cu obiectul muncii precum și preferințele acestora pentru un anumit gen de activitate. Datorită lipsei personalului calificat și a timpului insuficient nu se puteau realiza decât anumite activități.**

**Nu au fost întreprinse demersuri în vederea ocupării posturilor de asistent social și instructor ergoterapie/ergoterapeut și nici nu au fost încheiate contracte de voluntariat cu persoane fizice sau organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul terapiilor ocupaționale, echipa de vizită apreciind lipsa de interes din partea conducerii Spitalului pentru componenta de reintegrare socială a pacienților.**

Spitalul dispunea de o curte interioară unde pacienții se puteau plimba, iar la mansardă era amenajată o bibliotecă de unde puteau împrumuta cărți.

**În sala de activități se lucra în funcție de timpul disponibil al asistentului social, psihologului sau al educatorilor desemnați pentru aceste activități. Datorită faptului că personalul era insuficient, timpul alocat acestor activități era foarte mic, iar numărul pacienților implicați era redus. De asemenea, în cadrul întrevederilor cu pacienții echipa de vizită a constatat lipsa stimulării acestora de către personalul Spitalului în acest sens.**

Potrivit art. 3 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată *pe lângă cabinetele de consultații, printre dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă*. Prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții ar putea să-și corecteze deprinderile sociale și interpersonale deficitare, diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea compliantei la tratament, transferul de cunoștințe. Cu această ocazie ei ar avea posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se deasemenea responsabilitatea de grup și de cooperare, favorizându-se contactele sociale.

## **o) alte aspecte**

Spitalul avea încheiate acorduri de colaborare cu Spitalul Clinic de urgență „Sf. Ioan” București cu privire la transferul interclinic al unui pacient în stare critică. Conform accordului de colaborare medicul de gardă din cadrul unității care răspunde de pacientul respectiv contactase medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor din spitalul la care urma să fie transferat pacientul în vederea informării acestuia, despre caz, și în vederea luării deciziei asupra modalităților de transport și mijlocul de transport necesar. La rândul său, medicul de gardă din cadrul UPU de la spitalul care urma să primească pacientul respectiv avea obligația se a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmău a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul acestuia. Medicul care organizase transferul era obligat să ia în considerare toate condițiile ce privesc transferul în cel mai scurt timp, în deplină siguranță al pacientului aflat în stare critică și care necesita investigații și/sau îngrijiri de un nivel mai complex decât cele ce puteau fi asigurate în spitalul în care se afla pacientul.

În timpul vizitei au fost interviewați mai mulți pacienți în legătură cu modul în care sunt respectate drepturile acestora majoritatea pacienților precizând că sunt mulțumiți de tratamentul primit, de condițiile de cazare din Spital, dar și de atitudinea personalului.

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 Titan „Dr. Constantin Gorgos” București  
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- Ocuparea posturilor vacante (medici, asistenți sociali, psihologi, terapeuți, personal de îngrijire și asistență, etc) și demararea unor demersuri în sensul suplimentării

personalului existent și stabilirea corespunzătoare a atribuțiilor în fișele de post, în conformitate cu pregătirea profesională a fiecărui angajat.

- Efectuarea unor demersuri în vederea încheierii unor noi protocoale cu alte unități medicale, astfel încât să fie asigurat accesul facil al pacienților internați la consultații medicale de altă specialitate.
- Asigurarea accesului întregului personal la programe de pregătire specializate în îngrijiri psihiatricce cu impact asupra calității îngrijirii
- Personalizarea și decorarea saloanelor din cadrul secției psihiatrie pediatrică astfel încât să reprezinte un spațiu și un mediu terapeutic plăcut și adaptat nevoilor și caracteristicilor copiilor.
- Asigurarea condițiilor de cazare și confort pentru părinții (reprezentanții legali ai minorilor)/ însوitori în cazurile de ocupare în totalitate a paturilor, situație întâlnită mai ales în lunile august-septembrie.
- Întocmirea unui registru de evidență al activității și a actelor profesionale pentru activitatea desfășurată de psihologi.
- Asigurarea pazei la toate ieșirile Spitalului, având în vedere că unitatea nu era împrejmuită complet cu gard, o parte fiind prevăzută doar cu barieră, iar paza era asigurată doar la partea împrejmuită la poartă, la barieră nefind nimeni.
- Amenajarea Cabinetului de asistență socială într-un spațiu care să poată asigura intimitatea pacienților și confidențialitatea informațiilor.
- Elaborarea proiectelor de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară urmărindu-se permanent monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor și, după caz ajustarea acestora.
- Identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent.
- Încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională.

- Informarea personalului cu privire la Procedura privind managementul cazurilor de urgență, deoarece s-a constatat, din discuțiile cu personalul spitalului, că nu se cunoaște conținutul acesteia.

**București, 10 aprilie 2019**

