

Aprob,

Avocatul Poporului,



Renate Weber

Raport

privind vizita efectuată în Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci, județul Olt

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie Cronici, Schitu Greci, județul Olt, 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. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 9 iulie 2019 a fost efectuată o vizită inopinată la Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci, județul Olt.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanții instituției Avocatul Poporului: [redacted] – jurist; [redacted] – psiholog; [redacted] - medic, consilieri în cadrul Centrului Zonal Craiova al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și [redacted], reprezentant al Organizației pentru Apărarea Drepturilor Omului - Filiala Regională Craiova.

Obiectivul vizitei l-a constituit consolidarea protecției pacienților internați împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante.

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

a) informații generale

Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci, cu sediul în satul Greci, comuna Schitu, județul Olt, funcționează încă din anul 1906, când a fost atestat ca Sanatoriu TBC Greci. O perioadă a fost cămin pentru persoane vârstnice, iar ulterior Ministerul Sănătății l-a transformat în spital de psihiatrie cronici, unitate spitalicească.

Din anul 2010, Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci este subordonat Consiliului Județean Olt, odată cu transferarea managementului asistenței medicale de la Ministerul Sănătății la autoritățile publice locale.

Spitalul este organizat și funcționează în baza Autorizației Sanitare de Funcționare emisă de către Direcția de Sănătate Publică Olt și în baza Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, fiind acreditat de Autoritatea Națională de Management a Calității în Sănătate.

Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci asigură asistența medicală în specialitatea psihiatrie pacienților din județul Olt și din județele limitrofe, precum și servicii medicale psihiatrice pentru cronici, servicii de evaluare psihologică, de consiliere psihiatrică și psihologică, de terapie ocupațională și ergoterapie, de investigații paraclinice la nevoie și de

informare pentru pacienți și familiile lor. Unitatea medicală este organizată și funcționează ca spital public, local, pentru bolnavi cu afecțiuni cronice, cu nivel de competență limitat (competențe - categoria V).

Structura organizatorică și funcționarea spitalului sunt reglementate prin Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF), iar organizarea internă prin Regulamentul Intern (RI).

Actuala structură organizatorică a spitalului cuprinde: secția psihiatrie I (85 paturi); secția psihiatrie II (75 paturi); farmacia; compartiment ergoterapie; compartiment prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale; compartiment evaluare și statistică medicală și aparat funcțional.

În spital se efectuează internări voluntare (durată optimă, durată lungă) pentru pacienți adulți, în baza listei de așteptare/programare.

Capacitatea totală a unității este de 160 de paturi. La data efectuării vizitei erau internați 177 pacienți, 66 persoane de sex feminin și 111 persoane de sex masculin, **fiind depășită capacitatea legală a unității.**

Conform statului de funcții, la data vizitei personalul medical și auxiliar era alcătuit din: 5 medici specialitatea psihiatrie (dintre care unul se afla în concediu de îngrijire al copilului mic), 2 psihologi, 47 asistenți medicali, un farmacist, 36 infirmieri, 4 supraveghetori, 22 îngrijitori. **Existau mai multe posturi vacante: 3 medici specialitatea psihiatrie, 3 asistenți medicali, 12 infirmieri, 2 supraveghetori, 2 îngrijitori.**

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.

b) condiții de cazare

Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci, județul Olt are o structură pavilionară, având patru pavilioane în cadrul secției psihiatrie I și două în cadrul secției psihiatrie II. În timpul vizitei, conducerea spitalului a precizat că în cadrul Secției I urmează să se efectueze lucrări de renovare, clădirea având o vechime de peste 100 de ani.

Unitatea era dotată cu sistem de supraveghere video în spațiile comune, **dar existau camere video și în unele saloane din cadrul secțiilor**. Conducerea unității medicale a justificat instalarea acestora în scopul asigurării securității persoanelor și bunurilor.

Referitor la monitorizarea video din saloanele bolnavilor, având în vedere dispozițiile art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale *„Dreptul la respectarea vieții private și de familie”* apreciem că, **deși supravegherea video constituie o încălcare a dreptului persoanei la viață privată, aceasta se poate justifica în condiții speciale, individualizate pentru fiecare caz în parte și avându-se în vedere circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate.**

Prin urmare, în cazul folosirii motivate, **supravegherea video trebuie realizată proporțional cu scopul pentru care se utilizează, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.**

Au fost vizitate mai multe saloane din cadrul secțiilor I și II, în cele mai multe erau montate câte 4 paturi, dar erau și saloane cu două, trei, cinci, șase sau **8 paturi (Secția II, salonul 13)**. În acest salon nu erau respectate prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, Anexa 3, Norme privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital, Capitolul I Organizarea secțiilor medicale, articolul 5 *„Salonul pentru pacienți adulți se va conforma următoarelor cerințe: a) capacitate maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezerve”*. Persoanele internate erau repartizate în saloane în funcție de vârstă, sex și patologie. Saloanele vizitate erau luminoase, aerisite, pereții și pavimentul era într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, erau dotate cu aparate de aer condiționat, lavoare, mese, scaune și noptiere pentru păstrarea efectelor personale. **Existau și unele saloane în care pereții erau murdari, pe alocuri decojiți (secția I, salonul nr. 2 bărbați), caloriferele ruginite**, personalul spitalului precizând că în aceste saloane erau internați pacienți mai agresivi, diagnosticați cu afecțiuni psihice, cu comportament imprevizibil.

Celelalte saloane erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, pacienții dispuneau de lenjerie de pat, pături și alte obiecte de cazarmament, curate și în stare bună. Unele saloane erau dotate cu televizoare și frigidere.

În secția I exista un grup sanitar (două wc turcești, o chiuvetă, un pisoar, o cabină duș), **insuficient pentru pacienții din cele 5 saloane, nefiind respectate prevederile art. 6, alin. (1) 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, actualizat.** (*„Dotarea minimă sanitară aferentă salonului va include: a) la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (duș, WC, lavoar); b) la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar); c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar); d) un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri. Sălile de dușuri pot fi grupate pe unități de îngrijire”*). **Exista un grup sanitar pentru saloanele 11, 12 și 13, care nu era într-o stare corespunzătoare de curățenie.**

În Secția II, persoanele internate beneficiau de condiții mult mai bune, saloanele fuseseră renovate, grupurile sanitare curate, exista și un grup sanitar special amenajat pentru persoanele cu dizabilități (cabină duș și wc adaptate pentru pacienți cu dizabilități fizice). O pacientă care a fost internată de mai multe ori, a menționat că era mulțumită de condițiile de cazare din acest spital, de tratamentul primit, de atitudinea personalului, a menționat că la internare i s-au adus la cunoștință posibilele reacții adverse la medicamentele administrate, că are dreptul la o a doua opinie medicală, că are dreptul să depună o sesizare/reclamație, că există o cutie pentru sesizări/reclamații.

În unele dintre saloanele vizitate existau câteva tablouri, **dar majoritatea saloanelor nu erau personalizate** (Conform prevederilor din Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (C.P.T.), Capitolul III - Instituții de psihiatrie, Extras din cel de-al 8-lea Raport general [CPT/Inf (98) 12], pct. C - Condițiile de viață și tratamentul pacienților, paragraful 34 - *„O atenție deosebită trebuie acordată decorării atât a camerelor cât și a spațiilor de recreere pentru a stimula vizual pacienții”*). **Echipa de vizită a recomandat conducerii spitalului personalizarea saloanelor bolnavilor în scopul creării unui mediu cât mai prietenos și relaxant pentru bolnavii internați.**

c) servicii de îngrijire acordate pacienților

Aspectul general al pacienților era unul îngrijit, **dar aceștia purtau pijamale de aceeași culoare, verde bărbații și culoarea grena femeile.**

Conform prevederilor din Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (C.P.T.), Capitolul III - Instituții de psihiatrie, Extras din cel de-al 8-lea Raport general [CPT/Inf (98) 12], pct. C - Condițiile de viață și tratamentul pacienților, paragraful 34 „practica, observată în anumite instituții de psihiatrie, de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/ cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcămintii face parte din procesul terapeutic”. De asemenea, în urma unor vizite efectuate în spitale de psihiatrie din România, C.P.T. a menționat că „pacienții trebuie stimulați să poarte îmbrăcăminte, alta decât pijama sau cămașa de noapte în timpul zilei și să nu fie împiedicați de personal să o facă”.

Pacienții care au discutat cu membrii echipei de vizită, au precizat că primeau ajutor din partea personalului de îngrijire în efectuarea activităților zilnice (îmbrăcat/dezbrăcat, servitul mesei, igiena personală) și erau mulțumiți de condițiile de cazare și relația cu personalul unității medicale.

d) asigurarea hranei

Hrana zilnică a pacienților în spital era preparată de personal calificat (bucătari), la blocul alimentar al unității, amenajat în mod corespunzător și dotat cu mașină de gătit alimentată cu gaz, sistem de ventilație funcțional, agregate frigorifice, mobilier din inox în stare corespunzătoare de curățenie și igienă, veselă curată din inox. Vesela și suprafețele de la blocul alimentar erau dezinfectate periodic, existând în dotarea unității materiale de dezinfecție pe bază de clor folosite în acest scop.

Beneficiarii serveau masa, conform programului stabilit, în sala de mese cu 40 locuri, amenajată în vecinătatea blocului alimentar, sau în saloane, pentru pacienții care nu se puteau deplasa. Sala de mese era dotată cu mese și scaune, într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. Meniul zilnic și programul de servire a mesei erau afișate la loc vizibil.

La masa de prânz au fost servite la regimul comun ciorbă de dovlecei, pilaf de orez cu carne de vită, iar la desert măr. Persoanele diagnosticate cu afecțiuni medicale cronice asociate

(hipertensiune arterială, diabet zaharat, afecțiuni digestive etc.), beneficiau de regim alimentar la indicația medicului. Echipa de vizită a inspectat hrana pregătită pentru servire la masa de prânz și a apreciat că aceasta corespundea din punct de vedere fizic și organoleptic.

Exista un meniu al zilei întocmit și afișat la loc vizibil și erau prelevate probe alimentare în recipiente închise, etichetate în mod corespunzător, care erau păstrate timp de 48 de ore într-un frigider special destinat acestui scop, conform normelor sanitare în vigoare.

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

Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci dispunea de cabinete medicale și săli de tratament, repartizate pe fiecare pavilion, unde își desfășura activitatea personalul medical. Cabinetele erau amenajate și dotate în mod corespunzător cu mobilier (canapea de consultații, dulapuri pentru păstrarea medicamentelor, birou, scaune etc.), lavoar cu apă curentă, aparat de aer condiționat, frigider, cântar, aparat de urgență și aparatură medicală specifică (tensiometru, stetoscop, glucometru, electrocardiograf, aparat de oxigen etc.).

Medicii efectuau zilnic consultații medicale în specialitatea psihiatrie, iar consultațiile de alte specialități (boli interne, pneumologie, chirurgie, ortopedie, oftalmologie, neurologie etc.) erau asigurate prin prezentarea pacienților la unități medicale din municipiul Slatina, existând încheiate protocoale de colaborare cu Spitalul Județean de Urgență Slatina și Serviciul Județean de Ambulanță Olt. Transportul bolnavilor în vederea asigurării consultațiilor medicale interdisciplinare era efectuat cu ambulanța proprie, însoțiți de personalul medical al spitalului (asistent și infirmier) sau cu ambulanțe din dotarea Serviciului Județean de Ambulanță Olt, însoțiți de personal medical calificat.

Echipa de vizită a constatat că existau întocmite și completate diverse registre medicale (registrul de internări, registrul de consultații, condici de tratament, Registrul de evidență a măsurilor de conținere și izolare etc.). Fiecare pacient internat avea întocmită Foaia de Observație Clinică Generală unde erau consemnate monitorizarea stării generale de sănătate și a funcțiilor vitale, simptomatologia bolii, tratamentele efectuate, evoluția sub tratament, consultații medicale interdisciplinare, rezultatele analizelor efectuate etc.

Analizele medicale recomandate de către medic și investigațiile paraclinice erau efectuate la Spitalul Județean de Urgență Slatina, existând încheiat un contract de prestări servicii în acest sens.

Spitalul avea asigurată linie de gardă în specialitatea psihiatrie. În anul 2018, conform datelor consemnate în Registrul de consultații, au fost acordate 848 consultații, iar în anul 2019, până la data vizitei, 428 de consultații.

Exista întocmit contract cu o firmă specializată pentru ridicarea, transportul și neutralizarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

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

Din verificarea foilor de observație clinică și a condicilor de distribuire a tratamentului, echipa de vizită a concluzionat că nu existau neconcordanțe între tratamentul prescris de medic și cel administrat pacienților de către asistenții medicali.

Au fost verificate și evidențele referitoare la distribuirea de tratament medical din aparatul de urgență și *nu s-a constatat folosirea medicației psihotrope în mod nejustificat sau supradozat*, cazurile de utilizare fiind foarte rare.

f) internarea voluntară

În această unitate se efectuau numai internări voluntare cu respectarea prevederilor Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a Normelor de aplicare ale acestei legi, cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/2016. În anul 2018 au fost efectuate 831 internări voluntare, iar în anul 2019 până la data vizitei se efectuaseră 421 de internări.

Internarea voluntară în Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci se realiza cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului. Orice pacient internat voluntar

avea dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care erau întrunite condițiile care justificau menținerea internării împotriva voinței pacientului.

Cu excepția cazurilor de urgență, internarea bolnavilor se făcea pe baza biletului de trimitere emis de medicul de specialitate sau de medicul de familie, a actului de identitate și a dovezii de asigurare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Internarea bolnavilor se aproba de medicul șef de secție, cu excepția urgențelor care erau internate de medicul de gardă. Repartizarea bolnavilor pe secție, în saloane, se efectua avându-se în vedere natura și gravitatea bolii. La finalizarea tratamentului recomandat, externarea bolnavului se efectua pe baza biletului de ieșire din spital întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție. La externare, biletul de ieșire din spital se înmâna bolnavului, iar foaia de observație se arhiva. Bolnavul putea părăsi spitalul și la cerere, după ce în prealabil i se aduceau la cunoștință posibilele consecințe asupra stării lui de sănătate și se consemna sub semnătura bolnavului și a medicului în foaia de observație.

g) modul de aplicare a măsurilor de izolare și contenționare

Conform documentelor medicale prezentate, în unitatea medicală vizitată se aplicau măsuri de contenționare și izolare, la recomandarea medicului psihiatru, 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 2018 au fost efectuate 13 contenționări și 12 izolări la camera de izolare, iar în anul 2019, până la data vizitei, au fost efectuate 5 contenționări și 3 izolări consemnate în evidențele medicale. Conform acestor evidențe, atât contenționarea, cât și izolarea au fost efectuate pe o durată de 30 minute, într-o singură situație fiind aplicate mijloacele de contenționare pe o durată de 75 minute. **Conținționarea a fost efectuată la patul bolnavului,** folosind paravane de asigurare a intimității, cu mijloace omologate (curele din material textil de tip Segufix), folosite pentru imobilizarea membrelor. Astfel, chiar dacă au fost folosite paravane de protecție a intimității, **au fost respectate doar parțial** prevederile Ordinului nr. 488/2016 pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, art. 9, alin. (5), capitolul V - Norme speciale de îngrijire care prevede că „la imobilizarea pacientului este interzis orice comportament nedemn

sau abuziv față de pacient, inclusiv efectuarea contenționării în prezența altor pacienți... ”.

Conform datelor consemnate în Registrul măsurilor de contenționare și izolare, au existat două situații de aplicare a măsurii de **contenție totală prin folosirea unei „cămăși de forță”** fapt ce **contravine prevederilor legale** cuprinse în Ordinul nr. 488/2016, art. 9, alin. (3) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 („dispozitivele de contenționare sunt curele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi...”).

A fost vizitat izolatorul din cadrul secției I, care era un salon cu pereții și plafonul acoperite cu materiale atraumatice (burete). Acest salon nu era dotat cu alt mobilier sau grup sanitar. **Izolatorul nu era amenajat în conformitate cu prevederile art. 8, alin. (5) și alin. (6) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002** („Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; pereții vor fi acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile; podeaua va fi acoperită cu linoleum dintr-o singură bucată, iar iluminatul va fi protejat, cu voltaj mic. Ușa va fi metalică, dispunând de fereastră de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafețe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere și foc, având jaluzele și sistem de deschidere din exterior. Dotările minimale ale unei incinte protejate sunt următoarele: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite; pat fixat în podea cu saltea; duș direct din tavan; lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete)”).

A fost verificat Registrul măsurilor de contenționare și izolare, precum și foile de observație clinică generală ale pacienților. În registru erau consemnate 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 și auxiliar care au participat la aplicarea măsurii restrictive, efectuarea vizitelor de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

Echipa de vizită a constatat că, deși era întocmită Procedura privind aplicarea măsurii de contenționare și izolare, **au existat câteva cazuri în care au fost constatate neconcordanțe**

între consemnările din Registrul măsurilor de izolare și conținere și Foaia de observație clinică generală. Astfel, în Registrul măsurilor de izolare era consemnată ora ridicării măsurii restrictive, dar în Foaia de observație acest lucru fusese omis. Consemnările din registru nu corespundeau în totalitate cu cele din foaia de observație, nefiind astfel respectate prevederile art. 9, alin. (10) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016. („Toate informațiile în legătură cu măsura conținării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și conținere”).

h) modul de acordare a îngrijirilor psihologice

Activitatea de asistență psihologică era asigurată de un psiholog care era înscris în Colegiul Psihologilor din România (C.P.R.), în specialitatea Psihologie clinică, având drept de liberă practică și fiind atestat profesional în condițiile Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea C.P.R.

Acesta a participat la diverse cursuri de formare profesională continuă în domeniul psihologiei, în conformitate cu art. 17 alin. d) din Legea nr. 213/2004 „*psihologul cu drept de liberă practică are obligația să se preocupe de perfecționarea calificării profesionale*” (de exemplu, Psihodiagnostic și prognostic proiectiv – Motivația inconștientă în sindromatica actelor psihopatologice, curs recunoscut și acreditat de Colegiul Psihologilor, organizat de Asociația Szondi).

Spitalul de Psihiatrie Schitu Greci avea amenajat un cabinet de psihologie, întrunindu-se astfel confidențialitatea privind actul profesional și securitatea emoțională a pacienților. Cabinetul era dotat corespunzător din punct de vedere tehnic, însă s-a constatat că **nu exista o dotare metodologică a cabinetului. Considerăm necesar ca în vederea bunei desfășurări a activității psihologului (evaluare psihologică și ulterior consiliere și psihoterapie), să fie asigurată de către conducerea spitalului o minimă dotare instrumentară, prin achiziționarea unor metode și tehnici de evaluare și asistență psihologică.**

Actele profesionale (evaluare, consiliere) desfășurate de psiholog **nu erau înregistrate într-un Registru de evidență a actelor profesionale.** Astfel, pentru consemnarea diverselor tipuri de servicii psihologice oferite pacienților, **este necesară utilizarea de către psiholog a Registrului de evidență a actelor profesionale,** document standardizat de către Colegiul

Psihologilor din România, care să fie numerotat, ștampilat și înregistrat la secretariatul spitalului. **Ca o consecință a lipsei acestui registru, nu a putut fi constatat numărul de ședințe psihologice de care au beneficiat pacienții** (consilieri, examinări). Conform declarațiilor psihologului, rezultatele evaluării erau consemnate în Foaia de observație clinică, pe un Referat, însă au fost analizate mai multe Foi de observație clinică, în mod aleator, și nu a putut fi identificată nici o consemnare privind activitatea psihologică. Astfel, era imperios necesară **intensificarea activității de asistență psihologică (atât evaluări, cât și consilieri)**, creșterea adresabilității către pacienți a serviciilor psihologice, și nu focalizarea exclusivă sau minimală a recuperării pacienților cu afecțiuni psihice pe o terapie medicamentoasă. Nu a fost identificată nici o consemnare a vreunei **ședințe de consiliere**. **Practica curentă în spital** era asigurarea asistenței psihologice (a activității de evaluare și/sau consiliere psihologică) **la solicitarea expresă a medicului curant** (cu acordul pacientului) sau **la solicitarea pacienților**: „Adresabilitatea evaluării și intervenției psihologice este strict legată de numărul de pacienți trimiși de medici sau de cei care vin din proprie inițiativă” (extras din Raportul detaliat al activităților terapeutice, întocmit de fostul coordonator al Centrului de ergoterapie, psiholog clinician), o practică în detrimentul pacienților cu afecțiuni psihice și fără un temei legal. Conform prevederilor Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din Romania, art. 4 alin. (1) *„Psihologul cu drept de liberă practică își desfășoară activitatea pe baza principiului independenței profesionale, care îi conferă dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului profesional, cu asumarea deplină a răspunderii pentru calitatea acestuia”*. **Având în vedere gradul scăzut de acordare a asistenței psihologice în spital, cu justificarea că a existat un anumit număr de solicitări din partea medicilor psihiatri (nu foarte ridicat), este imperioasă intensificarea cu celeritate a acesteia.**

Nu a fost pus la dispoziția echipei de vizită nici un proiect de intervenție individualizat, care să fie întocmit de către echipa multidisciplinară, să cuprindă obiectivele și activitățile recomandate, și ulterior să fie permanent monitorizat stadiul atingerii obiectivelor și recalibrarea periodică a intervenției, în funcție de necesități, rezultate apărute etc. Activitatea profesională trebuie să se desfășoare în conformitate cu competențele profesionale și atribuțiile din fișa postului, iar în fișa psihologului era consemnată drept atribuție principală: „întocmește

fișa de observație psihologică a bolnavului, interpretează datele obținute și elaborează recomandările pe care le considera necesare, elaborează și aplică teste pentru măsurarea inteligenței, abilităților și a altor caracteristici umane, se ocupă de investigarea și recomandarea căilor de soluționare a problemelor psihologice”. **Nu au fost puse la dispoziția echipei de vizită Fișe de observație psihologică și nici o recomandare elaborată pentru pacienți.** Au fost puse la dispoziție: Testul Audit de evaluare a consumului personal de alcool (completat, dar **nu se preciza numele pacientului și nu era datat**), Scala de depresie Beck (completat, neinterpretat, nedatat, nesemnăt și neparafat de psiholog), Scala de evaluare a funcționării sociale (**nedatat, fără numele pacientului**), Scala Hamilton (aplicat de medicul psihiatru, nedatat), Testul Praga (necompletat), testul de completare fraze Rotter (completat în iulie 2017, neparafat, nesemnăt de psiholog), S.T.A.I. (nedatat), testul Szondi (aplicat în 2016 și 2017), precum și **alte tipizate necompletate** (Referat psihologic etc.). Documentele privind acordarea asistenței psihologice trebuie completate pe viitor cu maximum de responsabilitate profesională, cu acuratețe și în mod complet.

Nu era elaborată nici o procedură privind asistența psihologică (de exemplu, Procedura privind standardizarea modului de desfășurare a ședințelor de evaluare psihologică, Procedura privind stabilirea modalităților și condițiilor pentru desfășurarea programelor de consiliere și psihoterapie, Procedura pentru selectarea pacienților care pot fi încadrați în programele de consiliere sau psihoterapie, Procedura privind asigurarea evidenței activității psihologului, Procedura privind modul de arhivare a documentelor corespunzătoare activității psihologului etc.).

Nu exista la cabinetul psihologic o consemnare a evenimentelor și incidentelor deosebite, care să necesite o asistență psihologică prioritară (tentative suicidare, episoade de agitație psihomotorie, **date referitoare la autoagresiuni și la agresiunile dintre pacienți sau la agresiunile dintre pacient și angajați**, cazurile de pacienți consumatori de droguri etc.)

Centrul de Ergoterapie din cadrul spitalului avea drept principal obiectiv reintegrarea persoanelor cu deficiențe mintale în societate și își propunea implicarea pacienților în activități sociale, ludice, lucrative etc., cu scopul unei mai bune funcționări după externare. Centrul beneficia de următoarele ateliere: Sala de sport/fitness (destinată persoanelor cu dizabilități

psihice și motorii ușoare, dar și pentru relaxare prin activități fizice, era dotată corespunzător), Sala de Meloterapie (cea mai solicitată formă de terapie din Centrul de Ergoterapie), Sala de festivități (folosită în special în perioada sărbătorilor religioase; aveau loc spectacole de teatru, de dans și muzică etc.), Biblioteca, Atelier de tâmplărie (obiecte de decor din lemn: căsuțe pentru păsări, masă și scaune, suporturi de flori, polițe, pergole, vase, leagăn etc.), Bucătărie (cu scopul dobândirii/redobândirii abilităților practice de autogospodărire a pacienților, dotată cu plită și cuptor, cuptor cu microunde, instrumente de gătit, oale, farfurii etc.), Croitorie (5 mașini de cusut electrice, mașină de brodat, 3 aparate de împletit fire etc.), Sala de activități practice (pentru desen, pictură, modelaj, lipit și decorat), Paraclis (pereții Paraclisului au fost pictați de către pacienți, cu ajutorul preotului; slujbele se țineau de două ori pe săptămână), Cabinet psiholog.

Echipa terapeutică a centrului era alcătuită la momentul vizitei din: instructor de ergoterapie și terapie ocupațională, asistent balneofiziokinetoterapie, asistent medical, preot. Începând cu luna august 2018, **centrul funcționa de luni până vineri între orele 07.30 – 14:30, dar cu pacienții doar între orele 10-12 (între orele 12:00 și 14:00, personalul centrului desfășura activități de curățare a sălilor în care s-a lucrat în ziua respectivă). Sâmbăta, duminica și după ora 14.30, centrul nu funcționa. Considerăm insuficiente, la un număr de 4 angajați, un program de doar 10 ore pe săptămână cu pacienții, și niciodată după-amiaza sau în zilele de week-end. Programul de funcționare a centrului de ergoterapie trebuie să vină în întâmpinarea nevoilor pacienților, și trebuie adaptat nevoilor acestora, în sensul lucrului cu aceștia și după-amiaza și în week-end, prin rotație.**

La Centrul de ergoterapie era întocmită Fișa de ergoterapie pentru pacienți de către coordonatorul centrului. Această fișă cuprindea Date personale, Nevoile pacientului (cu titlu de exemplu: apartenența la grup, nevoia de socializare, creșterea stimei de sine prin obținerea unui rezultat/produs finit etc.), Obiective (formare profesională, activități zilnice, grădinărit etc), Activități propuse (grădinărit și tâmplărie), Observații (nu manifestă deteriorare cognitivă, integrare slabă în grup, violență verbală și fizică crescută etc.) Au fost prezentate și alte Fișe de ergoterapie, care erau întocmite zilnic, semnate de către supraveghetori și coordonatorul centrului, care precizau activitățile desfășurate în ziua respectivă (tenis de masă, bicicleta ergonomică, muzică și dans, greblat, adunat iarba cosită, gătit etc.), locul de desfășurare a

activității (sala de sport, sala de meloterapie, grădină, bucătărie), supraveghetorii și participanții prezenți. Pacienții aveau întocmite Fișe individuale de ergoterapie – abilități, în care erau evaluate: Abilitatea generală de învățare, Abilitatea spațială, Abilitatea spațială, Abilitatea numerică, verbală, abilități auditive, vizuale, fizice, muzicale, artistice. Existau Fișe de bibliotecă, în care erau consemnate cărțile împrumutate pacienților.

Au fost prezentate echipei de vizită procese verbale ale unor activități de recreere și socializare desfășurate cu pacienții (de exemplu, în data de 04.03.2019, 7 pacienți au beneficiat de activitatea „Ieșirea la pădure”, cu scopul recreerii, a adunării de materiale pentru activitățile practice de Paște, adunarea de flori și de insecte pentru insectar). Exista încheiat un parteneriat între spital și Muzeul Județean Olt, care preciza că în decursul anului 2019 se vor desfășura mai multe activități: atelier de țesut, atelier de cusut și brodat, atelier de felicitări de Paște, Crăciun și Anul Nou, încondeiat ouă, atelier de pictat icoane pe sticlă, lemn etc.

i) referitor la respectarea drepturilor pacienților

Conform art. 42, alin.(1), lit. c din Legea nr. 487/ 2002 a 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 Cronici Schitu Greci era permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității. Accesul vizitatorilor era permis în baza actului de identitate sau a legitimației de serviciu, fiind înregistrați de către agentul de pază. Vizitatorii aveau acces în incinta unității spitalicești respectând regulamentul intern pentru vizitatori/apartinători, care li se aducea la cunoștință și era afișat la intrarea în spital.

În cursul anului 2019 până la data vizitei, pacienții internați în Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci primiseră 1684 de vizite de la aparținători.

La intrarea în spital erau afișate la loc vizibil condițiile de internare, drepturile și obligațiile pacienților, programul de audiențe al conducerii spitalului, autorizația de funcționare, planul de evacuare, telefoanele utile, meniul zilnic etc.

În timpul vizitei au fost intervievați mai mulți pacienți în legătură cu modul în care sunt respectate drepturile acestora în conformitate cu prevederile art. 42 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 487/2002. Aceștia au precizat că primeau vizite de la rude și familie, aveau acces la serviciile poștale și telefonice, aveau posibilitatea de a cumpăra articolele necesare vieții zilnice, etc. Nu au existat sesizări privind nerespectarea drepturilor pacienților de către personalul spitalului.

Pe parcursul internărilor, pacienții puteau părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară cu aprobarea medicului de gardă sau a medicului curant. În cursul anului 2019 până la data vizitei, pacienții internați în Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu Greci au beneficiat de 55 de învoiri. Cu titlu de exemplu, într-unul din dosarele verificate, echipa de vizită a constatat că o pacientă fusese învoită în familie la data de 24.06.2019.

În toate dosarele verificate în timpul vizitei, pacienții semnaseră **Formularul de consimțământ pentru respectarea Regulamentului de spital și regulamentul pentru vizitatori și Acordul pacientului informat**, în care se găseau informațiile în legătură cu actul medical. Echipa de vizită a constatat că acest model de formular nu era actualizat în conformitate cu conținutul prevăzut de *Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical* din Anexa nr. 1 a Ordinului Ministerului Sănătății nr. 488/2016. Sub acest aspect, echipa de vizită consideră necesară actualizarea Consimțământului informat.

În cadrul vizitei a fost verificat și Registrul de sesizării/ reclamații, s-a constatat că erau înregistrate 3 reclamații în anul 2006. **În cursul anului 2019 nu era înregistrată nicio sesizare din partea pacienților sau reprezentanților legali sau convenționali ai acestora, cu toate că era înregistrată la registratura spitalului o sesizare din data de 06.02.2019.** Reclamația pacientei a fost analizată atât la raportul de gardă, cât și în Consiliul medical, încheindu-se procesul verbal din 11.02.2019, în care era menționat că sesizarea pacientei era nereală, fiind întocmită în contextul simptomatologiei psihotice a pacientei. Echipa de vizită a

verificat toate documentele referitoare la această sesizare și a constatat că pacienta primise răspunsul la reclamația sa în data de 11.02.2019, fiind asigurată că va fi protejată și va avea parte de îngrijire, consiliere și terapie necesară ameliorării stării de sănătate.

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 Cronici Schitu Greci, județul Olt să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- respectarea capacității legale a spitalului și a capacității maxime de 6 paturi în saloane curente în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914/ 2006;
- efectuarea demersurilor necesare în vederea angajării de personal pe funcțiile vacante;
- monitorizarea video a saloanelor doar în condiții excepționale, pentru asigurarea protecției vieții, integrității fizice și sănătății persoanelor, efectuată proporțional cu scopul pentru care se utilizează și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal;
- efectuarea unor lucrări de igienizare atât în saloanele, cât și la grupul sanitar al secției I, precum și înlocuirea caloriferelor ruginite;
- amenajarea a încă unui grup sanitar în cadrul secției I în conformitate cu prevederile art. 6, alin. (1) din Ordinul nr. 914/2006;
- efectuarea unor activități de decorare și personalizare a saloanelor în vederea stimulării vizuale a pacienților și a creării unui mediu prietenos și relaxant;
- instruirea personalului de specialitate cu privire la completarea corespunzătoare a Foilor de Observație Clinică Generală și a Registrului măsurilor de izolare și contenționare, în conformitate cu prevederile art. 9, alin. (10) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016, precum și completarea la zi a Registrului de sesizării/ reclamații;

- efectuarea demersurilor necesare în vederea amenajării izolatoarelor conform prevederilor legale;
- instruirea personalului în ceea ce privește încurajarea pacienților în vederea individualizării îmbrăcămînții în scopul întăririi sentimentului de identitate personală și a stimei de sine;
- actualizarea formularului de consimțământ în conformitate cu conținutul prevăzut de Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical din Anexa nr. 1 a Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/2016;
- asigurarea dotării metodologice de specialitate necesare desfășurării activității profesionale de către psiholog (achiziționarea testelor psihologice);
- utilizarea de către 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 procedurilor privind asistența psihologică;
- intensificarea activității de asistență psihologică (atât evaluări, cât și consilieri) și completarea documentelor privind acordarea asistenței psihologice cu maximum de responsabilitate profesională;
- elaborarea proiectelor de intervenție individualizată pentru pacienți, care să fie întocmit de către echipa multidisciplinară, să cuprindă obiectivele și activitățile recomandate, și ulterior să fie permanent monitorizat stadiul atingerii obiectivelor și recalibrarea periodică a intervenției, în funcție de necesități, rezultate apărute etc.;
- înființarea unui Registru de evenimente/incidente deosebite, în care să fie consemnate agresiunile, autoagresiunile etc., cu monitorizarea continuă a acestor cazuri de către psiholog și asigurarea intervenției de specialitate necesară pentru decelerarea unor astfel de comportamente negative;
- completarea de către psiholog a Fișelor de consiliere după ședințele de consiliere psihologică;

- modificarea programul de funcționare a Centrului de ergoterapie, astfel încât să vină în întâmpinarea nevoilor pacienților prin desfășurarea de activități după-amiaza și în week-end și intensificarea activităților cu pacienții.