

**APROB,
AVOCATUL POPORULUI**



**RAPORT
privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie Poroschia,
Județul Teleorman din 30 septembrie 2019**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Spitalul de Psihiatrie, Poroschia, județul Teleorman este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 16 alin. (1) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 30 septembrie 2019, o vizită la Spitalul de Psihiatrie Poroschia.

Vizita cu caracter inopinat a avut ca obiective: ●condițiile de cazare a pacienților adulți/cronici în spital; ●internarea voluntară, cu respectarea normelor de îngrijire a drepturilor pacienților; ●verificarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare a pacienților; ●asistența psihologică, evaluarea psihologică/consiliere; ●asistența socială, activități de terapie ocupațională/ergoterapie, activități de petrecere a timpului liber, activități de reabilitare; ●alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat doamna - psiholog, domnul - jurist, domnul - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul - reprezentant al Organizației Neguvernamentale.

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poroschia, respectiv: doamna manager, doamna , consilier juridic și domnul , director financiar contabil.

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

a. informații generale

În prima parte a vizitei la Spitalul de Psihiatrie Poroschia, echipa de vizită s-a întâlnit cu doamna ,managerul spitalului și cu consilierul juridic al unității, doamna ,cărora le-au fost prezentate componența echipei de vizită, obiectivele de vizită și modalitatea de desfășurare a acesteia.

În acest context se poate sublinia cooperarea conducerii și personalului cu membrii echipei de vizită, punând la dispoziție toate documentele pe care aceștia le-au solicitat.

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.

Spitalul de Psihiatrie Poroschia este unitate sanitară de utilitate publică, subordonată Consiliului Județean Teleorman, este organizat și funcționează în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr.734/2010, fiind clasificat în spital de competență de categoria V.

Spitalul de Psihiatrie Poroschia asigură asistența medicală în specialitatea psihiatrie, pentru pacienții adulți acuți și cronici, investigații medicale paraclinice în anumite situații și servicii de informare pentru pacienți și familiile acestora.

Structura organizatorică și funcționarea spitalului sunt reglementate prin Regulament intern (RI) și prin Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF)

b. condițiile de cazare

Spitalul era prevăzut cu o curte interioară, unde predomina spațiul verde, aceasta fiind dotată cu bănci și foioșoare, pentru odihna și relaxarea pacienților.

Unitatea vizitată era dotată cu sistem de supraveghere video, ale căror camere de supraveghere surprindeau imagini doar de la intrarea/ieșirea în/din Spital cât și a holurilor acestuia.

Spitalul de Psihiatrie Poroschia are o structură pavilionară, aprobată prin O.M.S.P.nr.491/2008 având o capacitate de 185 de paturi, structurate în trei secții : acuți I- 64 paturi, secția acuți II- 80 paturi, secția cronici -41 paturi, cameră de gardă, farmacie, sterilizare, laborator de analize medicale, compartiment de prevenire și control al infecțiilor asociate spitalizării, și ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitatea psihiatrie și aparat funcțional, structurat astfel (Secția Psihiatrie I – 64 paturi, Secția Psihiatrie II - 80 paturi, Secția Psihiatrie cronici-41 paturi):

- pavilionul I – camera de gardă
- pavilionul II: *parter*, alcătuit din cabinet asistenți (secția I), cameră depozitare temporară deșeuri (secția I și II), toate saloanele, oficiu și sala de mese (secția I și II) și etajul 1, alcătuit din cabinet asistente (secția II), grupuri sanitare (secția II), toate saloanele, camera depozitare rufe murdare (secția I și II)
- pavilionul III : *parter*, alcătuit din cabinet asistenți (secția II), cameră depozitare temporară deșeuri (secția II), grupuri sanitare (secția II), laboratorul de analize, salon 1-special, saloanele 2-5, oficiu și sala de mese (secția cronici) și *etajul 1*, alcătuit din oficiu și sala de mese (secția II), grupuri sanitare, cabinet asistenți (secția II)
- pavilionul IV - spălătorie.

În cadrul spitalului mai funcționau camera de gardă, farmacia cu circuit închis, punct de sterilizare, compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale, laboratorul de analize medicale, ambulatoriul integrat cu cabinet în specialitatea psihiatrie, blocul alimentar și aparatul funcțional.

Spitalul de Psihiatrie Poroschia avea Autorizație Sanitară de Funcționare, valabilă la termen, eliberată de Direcția de Sănătate Publică Teleorman.

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

În ceea ce privește igiena pacienților, existau afișate programe de transport a lenjeriei curate sau folosite cât și un program pentru efectuarea curățeniei care era afișat pe interiorul ușilor de acces în camerele de cazare. Exista afișat și un plan de evacuare al pacienților în caz de incendiu. Saloanele erau curate, aerisite, bine luminate natural, prevăzute cu 1-8 paturi metalice (**în** saloanele din secția Psihiatrie cronici, unde bolnavii erau stabiliți din punct de vedere al simptomatologiei) și noptiere pentru efectele personale ale pacienților. Paturile și saltelele erau noi, cazarmamentul era curat și bine întreținut, lenjeria era schimbată ori de câte ori era nevoie, pacienții declarându-se mulțumiți de condițiile de cazare. Pavimentul era curat, acoperit cu linoleum sanitarizat.

Caloriferele din unele saloane prezentau un grad ridicat de uzură, unele fiind chiar ruginite.

Deși starea de igienă în saloane era corespunzătoare, **graficele care atestau efectuarea curățeniei zilnice nu erau completate la zi.**

Grupurile sanitare comune erau dotate cu toalete, lavoare, dușuri și boilere electrice. Conform observațiilor membrilor echipei de vizită, **la unele grupuri sanitare starea de curățenie și igienă era necorespunzătoare (pereți murdari, vas wc murdar, lipsă capac wc, faianța deteriorată etc.). Nu existau grupuri sanitare accesibilizate pentru persoane cu dizabilități.**

Apa rece era distribuită fără întrerupere, spitalul fiind alimentat de la rețeaua publică. Apa caldă menajeră și agentul termic pentru sezonul rece erau furnizate de centrala proprie, alimentată cu combustibil lichid și de boilere electrice instalate la grupurile sanitare. Conform ultimelor rezultate consemnate în buletinele de analiză a probelor de apă, parametrii de potabilitate ai probelor de apă se încadrau în normele legale.

Totodată, exista câte un grup sanitar la două camere de cazare, dotat corespunzător și având instalațiile sanitare funcționale. **Din vizitarea grupurilor sanitare a rezultat faptul că, la unele**

dintre acestea, lipsa colacul de la scaun iar caloriferele erau ruginite și în stare avansată de uzură. Astfel, se impune înlocuirea acestora cu unele noi.

Pe holurile secțiilor Spitalului erau amplasate aparate de aer condiționat și bare de susținere pentru pacienții cu dificultăți de deplasare.

De asemenea, urcarea și coborârea pacienților pe scările din cadrul celor 3 secții ale Spitalului era facilitată de dotarea acestora cu balustrade, bare de susținere și grilajul de metal care era amplasat între etaje în vederea evitării căderii în gol a persoanelor cazate.

Deși exista frigider pentru păstrarea probelor alimentare recoltate, pentru data de 29.09.2019 nu erau recoltate asemenea probe, iar pentru data de 30.09.2019 era recoltată doar proba de ceai. Astfel, se impunea recoltarea probelor și păstrarea acestora timp de 48 ore de la recoltare. De asemenea, frigiderul nu era dotat cu termometru, ceea ce impune dotarea acestuia cu un asemenea instrument de înregistrare a temperaturii interioare.

În bucătăria Spitalului, în spațiul destinat preparării hranei pacienților, membrii echipei de vizită au observat prezența unor insecte dăunătoare (gândaci). Astfel, se impunea o igienizare a acestui spațiu.

c. acordarea serviciilor medicale, asigurarea tratamentului pacienților internați la Spitalul de Psihiatrie Poroschia

Conform statului de funcții, la data vizitei personalul medical și auxiliar era alcătuit din: 13 medici specialitatea psihiatrie (dintre care unul se afla în concediu de maternitate, iar un alt medic rezident își efectua pregătirea de specialitate în centrul universitar arondat), 55 asistenți medicali (generalști, laborator, farmacie, statistică, igienă), biolog, farmacist, 20 infirmieri, 12 îngrijitori. **Existau mai multe posturi vacante:** director medical, medic specialist psihiatrie, medic specialist sănătate publică și management, medic specialist epidemiolog, farmacist, dietetician, registrator medical.

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.

Spitalul avea asigurată linie de gardă în specialitatea psihiatrie. Conform datelor consemnate în Registrul de consultații, în anul 2019, până la data vizitei, au fost acordate 2828 consultații de specialitate.

Urmare celor precizate, s-a constatat că în organigramă nu era inclus personal medical psihosocial: psiholog, asistent social, ergoterapeut.

Astfel se impunea modificarea schemei de personal, prin includerea în organigramă a posturilor de psiholog, asistent social, ergoterapeut/terapeut ocupațional, conform legislației în vigoare.

Spitalul avea amenajate cabinete medicale și săli de tratament, repartizate pe fiecare secție, unde își desfășura activitatea personalul medical. Acestea erau amenajate și dotate în mod corespunzător cu mobilier (canapea de consultații, dulapuri pentru păstrarea medicamentelor și documentelor medicale, birou, scaune etc.), aparat de urgență și aparatură medicală specifică (tensiometru, stetoscop, glucometru etc.), frigider, lavoar cu apă curentă, etc.

Medicii efectuau zilnic consultații medicale în specialitatea psihiatrie, iar consultațiile de alte specialități (boli interne, diabet și boli de nutriție, chirurgie, oftalmologie, neurologie etc.) erau asigurate prin prezentarea pacienților la unități medicale din municipiul Alexandria, existând încheiate protocoale de colaborare cu Spitalul Județean de Urgență Alexandria și Serviciul Județean de Ambulanță Teleorman. Transportul bolnavilor în vederea asigurării consultațiilor medicale interdisciplinare era efectuat cu autospecialele Serviciului Județean de Ambulanță Teleorman, însoțiți de personal medical calificat.

În aceasta instituție se efectuau internări voluntare de durată optimă și medie (zile, săptămâni), majoritatea persoanelor internate fiind pacienți cunoscuți, diagnosticați cu afecțiuni psihice cronice, acutizate, care necesitau tratament și supraveghere din partea personalului specializat. Evoluția clinică sub tratament a bolnavilor era monitorizată zilnic de medicii psihiatri, iar schema terapeutică era revizuită în cazul în care simptomele clinice (somatice, psihice, comportamentale) impuneau această conduită, conform protocoalelor și ghidurilor terapeutice în vigoare. 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 existau întocmite și completate diverse registre medicale (registrul de internări, registrul de consultații, condici de tratament, Registrul de evidență a măsurilor de contenționare 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 și investigațiilor paraclinice efectuate etc.

Din verificarea foilor de observație ale unor pacienți internați, s-a constatat că aveau atașate acordul pacientului informat, declarație consimțământ și consimțământ prelucrare date cu caracter personal special, **formulare care în unele cazuri nu fuseseră semnate de către pacient sau reprezentantul legal. De asemenea, nu era întocmit și atașat „Consimțământul informat asupra**

investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical", completat și semnat de către pacient, formular prevăzut de art. 12 și detaliat în Anexa nr. 1 din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016.

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.

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 există 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 rare.

La momentul efectuării vizitei, numărul de persoane internate (56) se încadra în limita maximă de cazare, astfel că, spitalul nu se confrunta cu fenomenul supraaglomerării.

Pacienții erau cazați în camere cu până la 5 paturi (cu respectarea criteriului privind sexul pacientului) și erau dotate corespunzător din punct de vedere al mobilierului (noptiere, scaune). Camerele erau prevăzute cu ferestre din termopan, cu geamuri corespunzătoare din punct de vedere al luminii naturale și erau dotate cu jaluzele verticale.

Pereții camerelor de cazare erau curați și nu prezentau urme de igrasie sau urme de exfoliere a zugrăvelii.

De asemenea, camerele erau prevăzute cu sistem antiincendiu, erau curate și igienizate corespunzător și erau dotate cu plase împotriva insectelor și calorifere pentru asigurarea unei temperaturi optime a aerului din camere.

Totodată, pacienții beneficiau de apă rece (spitalul era conectat la rețeaua de canalizare a orașului) și apă caldă în permanență (spitalul era dotat cu centrală termică supravegheată de o persoană fizică autorizată) iar cazarmamentul (saltelele, păturile, pernele, lenjeriile de pat) era corespunzător.

Medicii efectuau zilnic consultații medicale în specialitatea psihiatrie, iar investigațiile paraclinice, de altă specialitate (cardiologie, neurologie, boli interne, oftalmologie, etc.) erau

asigurate prin prezentarea pacienților la unități medicale din județul Teleorman, existând încheiate protocoale de colaborare cu Spitalul Județean de Urgență Teleorman, Serviciul de Ambulanță Teleorman. Transportul pacienților în vederea asigurării consultațiilor medicale interdisciplinare era efectuat cu ambulanța proprie, însoțiți de personalul medical al spitalului sau cu ambulanța Serviciului Județean Teleorman.

Pacienții beneficiau de tratament gratuit, în baza recomandării medicului psihiatru curant.

În cadrul spitalului funcționa o farmacie cu circuit închis amenajată și dotată corespunzător. Medicamentele erau ridicate din farmacie, de către personalul medical de serviciu, pe baza condiții de medicamente, conform prescripției medicale.

Serviciile medicale ambulatoriu se derulau în zilele luni-vineri, în intervalul orar 11:30-13:30 și constau în consultare medicală cu reevaluare clinică și terapeutică, eliberări de acte medicale (scrisoare medicală, certificat medical privind starea prezentă, referate medicale necesare la comisiile de expertiză).

Spitalul avea asigurată o linie de gardă în specialitate psihiatrie.

Conform Registrului de evidență a deceselor, în anul 2019 au fost înregistrate 7 cazuri de deces ale unor pacienți internați la Spitalul de Psihiatrie Poroschia. Dintre acestea un deces s-a produs la Spitalul Județean de Urgență Alexandria, unde pacientul fusese transferat în stare gravă. Decesele au fost constatate de către medicii de gardă. Au fost informate familiile pacienților și a fost notificat Consiliul de Monitorizare a Implementării Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

În urma verificării dosarelor pacienților decedați s-a reținut faptul că decesul unui pacient s-a produs în urma căderii în baie, urmată de stop cardio-respirator. Personalul medical de serviciu a inițiat manevrele de resuscitare și a anunțat medicul de gardă și Serviciul Național Unic de Urgență 112. La fața locului s-au deplasat mai multe autospeciale ale Serviciului de Ambulanță, cu personal medical calificat (medic, asistent medical), care a continuat manevrele de resuscitare conform protocolului, acestea rămânând însă fără rezultat.

Au fost sesizate Poliția și Parchetul, care la data efectuării vizitei desfășurau cercetări în acest caz. Nu au existat alte cazuri de decese suspecte care să facă obiectul implicării organelor de cercetare penală.

d. în ceea ce privește internarea voluntară, cu respectarea normelor de îngrijire a drepturilor pacienților s-au constatat, următoarele:

Potrivit Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, internarea voluntară se aplică în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical

și pentru orice altă boală. De asemenea, internarea voluntară într-un serviciu de psihiatrie se realizează cu respectarea normelor de îngrijire și a drepturilor pacientului, prevăzute în legea menționată mai sus. Totodată, orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului.

În spital, conform Procedurii operaționale privind consimțământul informat al pacientului pentru internare și efectuare de proceduri existau următoarele formulare de consimțământ informat/acord al pacientului: consimțământ informat la internare, acordul pacientului pentru includerea în cercetarea științifică, acordul pacientului privind efectuarea de intervenții medicale, consimțământul informat pentru respectarea Regulamentului intern pentru pacient, acordul privind comunicarea datelor medicale.

Din verificarea unor dosare personale ale pacienților alese în mod aleatoriu s-a constatat faptul că, **nu toate declarațiile privind consimțământul și acordul pacientului, erau semnate. Se recomandă, semnarea de către pacient a consimțământul liber și informat la internare.**

Față de acestea, trebuie avute în vedere și mențiunile CPT: un pacient trebuie să-ți poată da consimțământul de cauză pentru orice formă de tratament.

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.

Internarea se realiza pe baza biletului de trimitere emis de medicul specialist/ de familie, a actului de identitate și a dovezii de asigurare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

e. modul de aplicare a măsurilor de restricționare a libertății de mișcare a pacienților (izolarea și contenția) s-au constatat, următoarele:

Izolarea este definită potrivit Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, ca fiind plasarea pacientului într-o încăpăre special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea trebuie să ofere potor, să aibă acces la grup sanitar propriu și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Persoanele internate pot fi izolate temporar, fără contenționare, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă un pericol pentru ele însele sau pentru alte persoane. Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă. Izolarea trebuie aplicată pe o durată minimă de timp și va fi revizuită periodic, la un

interval de cel mult două ore. Pe parcursul măsurii de izolare, pacientul va fi monitorizat la fiecare 15 minute, înregistrându-se funcțiile vitale.

În anul 2019, până la data vizitei, aplicarea măsurilor de contenționare și izolare a fost recomandată în 71 de cazuri.

Exista întocmită **„Procedura privind contenția pacientului”** și **„Registrul de evidență a pacienților care necesită izolare și contenționare”**. Conform datelor consemnate în acest registru și în Foaia de observație clinică generală, au fost respectate prevederile legale în ceea ce privește durata și modul de aplicare a acestor măsuri. Nu au fost consemnate incidente sau leziuni fizice ale pacienților sau personalului datorate aplicării acestor măsuri. Atât contenționarea cât și izolarea au fost efectuate în camerele de izolare amenajate pe fiecare secție, cu mijloace omologate (curele din material textil de tip Segufix), folosite pentru imobilizarea membrilor. S-a reținut că aceste măsuri au fost aplicate 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, **însă nu au fost respectate în totalitate prevederile legale.**

Astfel, echipa de vizită a constatat că **Registrul măsurilor de izolare și contenționare nu era întocmit conform prevederilor legale cuprinse în 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, nefiind consemnate toate datele prevăzute în acest act normativ, unde la art. 9, alin. (11), este precizat că:** *„În Foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și contenționare vor fi consemnate următoarele informații: ora și minutului instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție (parțial sau total), circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive, numelui medicului care a dispus măsura restrictivă, numelui membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, ora și minutul ridicării măsurii restrictive).*

Conform datelor verificate în registrul de evidență și în foile de observație, **în cazul pacienților contenționați nu a fost consemnată efectuarea vizitelor de monitorizare conform art. 9, alin. (9) din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016:** *„personalul medical va evalua starea pacientului contenționat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare.”*

De asemenea, din verificarea Foilor de observație clinică generală ale unor pacienți conționați și izolați, echipa de vizită a mai constatat că datele consemnate **în 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 conționării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și conționare.”*).

Tot în urma verificării foi de observație a unui pacient conționat, s-a reținut consemnarea recomandării **utilizării unei feșe ca mijloc de conționare**, fapt care contravine art. 9, alin. (4), din normele mai sus citate care precizează că: *„este interzisă folosirea materialelor improvizate (feșe, tifon, sfoară etc.) care pot provoca leziuni pacientului,,*

Au fost vizitate izolatoarele din cadrul spitalului și s-a constatat că **amenajarea acestora respecta doar parțial** (pat metalic fixat în podea, ușă metalică cu fereastră de vizitare) **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, unde este prevăzut că:**

„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”.

Starea de curățenie și igienă din camerele de izolare era necorespunzătoare, pereții murdari, paturile vechi și cu grad ridicat de uzură, caloriferele ruginite.

La nivelul Spitalului existau trei izolatoare dotate cu grup sanitar propriu, paturi metalice tip spital fixate în podea și sistem antiincendiu.

Izolatoarele nu erau igienizate și dotate corespunzător. De asemenea, **ușile de acces în izolatoare erau deteriorate.** Astfel, se impune **igienizarea și dotarea corespunzătoare a camerelor de izolare precum și înlocuirea ușilor de acces cu altele noi.**

La momentul efectuării vizitei, în camerele destinate izolării nu se afla nicio persoană cazată.

Conționarea, conform Legii nr. 487/2002, republicată, constă în restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă

a unui dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

Legea nr. 487/2002 și Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevăd că măsura folosirii mijloacelor de constrângere trebuie să fie justificată pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea pacientului ori a altei persoane. Această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare. Conform prevederilor legale, folosirea mijloacelor de contenționare trebuie să fie proporțională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului și să nu aibă niciodată caracterul unei sancțiuni. Utilizarea mijloacelor de contenționare trebuie autorizată în prealabil de către medicul șef de secție, cu excepția cazurilor în care urgența nu permite acest lucru, situație care va fi de îndată adusă la cunoștința medicului șef de secție. Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de contenționare se consemnează într-un registru special, întocmit de către fiecare unitate psihiatrică.

Din verificarea Registrului pentru evidența pacienților care necesită izolare și contenție, existent la nivelul Spitalului, s-a constatat faptul că în anul 2019 până la momentul efectuării vizitei au fost înregistrate un număr de 71 cazuri de izolare.

Totodată, registrul menționat mai sus nu era completat corespunzător. Astfel, în multe cazuri, nu era trecută ora intrării și ieșirii din procedura de izolare, nu reieșea clar când este aplicată izolarea cu contenție sau fără și dacă a existat monitorizare. Se recomandă completarea corespunzătoare a tuturor rubricilor registrului de izolare și contenție.

De asemenea, pe holul dintre cele trei izolatoare exista un cărucior din inox în care erau depozitate dispozitivele de contenționare, care constau în existența mai multor chingi.

f. referitor la acordarea serviciilor de asistență socială

În acest sens, prevederile Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, nu sunt respectate cap.1 art.5.lit.d. „*prin echipa terapeutică se înțelege grupul de profesioniști care asigură asistența medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și cuprinde : psihiatru, specialist medicină internă sau medicină de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical,,*” respectiv cap.2 art.2. alin 2 și 3 – (1) „*calitatea îngrijirilor este asigurată de o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care acesta își desfășoară activitatea .(2) Echipa terapeutică este compusă din medici specialiști în specialitatea psihiatrie,*

respectiv psihiatrie pediatrică, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali și alt personal de specialitate în funcție de activitățile desfășurate, conform legii,,.

Astfel că, pacienții internați în spital nu beneficiau de serviciile unui asistent social.

Activitățile ce pot fi prestate de un asistent social într-o astfel de instituție sunt: evidența dosarelor, verificarea periodică a situației familiilor pacienților, colaborarea cu serviciile din cadrul Direcției de Asistență Socială pentru întocmirea documentației necesare internării, identificarea persoanelor și familiilor aflate în dificultate, consiliere socială și suport pentru realizarea demersurilor necesare obținerii drepturilor sociale, informarea și orientarea pacienților și aparținătorilor spre servicii sociale, cu scopul de a asigura reinserția socială a pacientului.

De asemenea, asistentul social sesizează organele de Poliție în scopul identificării persoanelor necunoscute, colaborează cu serviciile de stare civilă și serviciul de evidență a persoanelor pentru eliberarea actelor de identitate, oferă sprijin de specialitate în vederea instituționalizării persoanelor vulnerabile, colaborează cu instituțiile abilitate, cu ONG-uri cu scopul sprijinirii persoanelor bolnave psihic, în vederea reabilitării sociale.

Astfel era imperios necesar angajarea unui asistent social, care prin monitorizarea activităților desfășurate cu pacienții contribui la procesul de reintregare socială.

g. referitor la acordarea asistenței psihologice

În ceea ce privește stabilirea conduitei terapeutice în cadrul persoanelor cu tulburări mintale trebuie avute în vedere Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, care evidențiază importanța reabilitării psiho-sociale și **evitarea aplicării numai a tratamentului medicamentos.**

Se poate concluziona că nu erau asigurate toate serviciile medicale pe care o structură psihiatrică trebuie să le ofere în conformitate cu prevederile legale- Norme de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002: „diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice, evaluări psihologice, consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă,,.

Astfel că, tratamentul și îngrijirile acordate persoanei cu tulburări psihice erau exclusiv de natură medicamentoasă.

În acest sens, activitățile desfășurate de psiholog (evaluare, consiliere psihologică, psihoeducație) sunt complementare, fiind un adjuvant la tratamentul medicamentos.

Astfel că, psihodiagnosticul clinic se referă la cunoașterea factorilor (predispozanți, precipitanți, de menținere, de perpetuare) psihologici ai pacientului, la abordarea mecanismelor psihologice de patogeneză implicate în patologie ce se realizează prin procesul de evaluare clinică,

prin utilizarea metodelor diverse, precum testarea, interviul psihologic, etc. Rolul este de a încadra tabloul clinic al pacientului într-o anumită categorie nosologică, de a realiza conceptualizarea clinică a cazului, de stabilire a capacității restante a fiecărui pacient, de a personaliza intervențiile psihologice ulterioare în vederea îmbunătățirii funcționalității personale și sociale.

De asemenea, consilierea psihologică este utilă în vederea remiterii problemelor emoționale, cognitive și de comportament atât ale pacientului cât și a familiei acestuia, prin psihoeducație, prin procesul de recunoaștere a simptomatologiei.

Potrivit legislației, consilierea psihologică și psihoterapia aparțin serviciilor complementare de îngrijiri de sănătate mintală, esențială pentru recuperarea bolnavilor.

În timpul interviurilor, au fost identificate trei persoane cu gânduri recurente de moarte, cu tentative de suicid în antecedente, care au menționat că au apelat la servicii de consiliere psihologică după externare, prin intermediul cabinetelor private de psihologie, însă nu au putut continua tratamentul psihologic datorită costurilor financiare ridicate.

Se impunea astfel prevederea în organigramă a unui post de psiholog clinician, și urgentarea demersurilor pentru agnajarea acestuia, conform legislației în vigoare.

Conform prevederilor art. 2 alin. (2) din Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii Sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, care stipulează că „echipa terapeutică este compusă din medici specialiști în specialitatea psihiatrie, respectiv psihiatrie pediatrică, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali și alt personal de specialitate în funcție de activitățile desfășurate, conform legii,,,

De asemenea, în funcție de starea fizică și psihică, pacientul trebuie antrenat în desfășurarea activităților de ergoterapie, de terapie ocupațională, de art-terapie, având ca scop remiterea simptomelor, îmbunătățirea imaginii de sine, creșterea gradului de autonomie personală, a funcționalității în ansamblu, creșterea șanselor de reintegrare/resocializarea.

Orice formă de activitate socioterapeutică, planificată, orientată spre un scop precis, influențează favorabil atât activitatea psiho-motorie a pacientului (mobilizarea atenției asupra activității), cât și tulburările emoționale (asigură o stabilitate afectivă).

Membrii echipei de vizită consideră că este imperios necesar angajarea unui psiholog, a unui ergoterapeut/ terapeut ocupațional care să desfășoare în spital activitate de specialitate, zilnic, cu rol în recuperarea pacienților.

Astfel se poate concluziona că nu se desfășurau activități de recuperare, nu exista o abordare multidisciplinară a recuperării și reintegrării pacientului la nivelul spitalului.

Vizitarea pacienților în cadrul Spitalului Poroschia era permisă zilnică, 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.

În timpul vizitei au fost intervievați mai mulți pacienți în legătură cu modul în care le 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 telefonice, aveau posibilitatea de a cumpăra articole necesare vieții zilnice.

h. referitor la alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei s-au constatat, următoarele:

La nivelul Spitalului exista un telefon fix amplasat la camera de gardă, cu ajutorul căruia se realiza legătura cu secțiile unității (asistenta medicală chema pacienții atunci când erau solicitați de către membrii de familie).

Totodată, exista un buton de panică mobil (tot la camera de gardă dotată cu rampă de acces) care asigura prezența agentului de pază, în situații deosebite. Butonul de panică a fost acționat experimental, un reprezentant al firmei cu care Spitalul avea încheiat contract de prestări servicii, sosind într-un interval scurt de timp (4 minute).

De asemenea, la camera de gardă exista un dulap pentru păstrarea unor bunuri personale ale pacienților cât și un seif încastrat în perete (doar pentru valori mari - la momentul vizitei neexistând asemenea valori).

Secția bolnavi cronici era în reabilitare.

Din discuțiile purtate cu beneficiarii s-a constatat faptul că, aceștia erau mulțumiți de comportamentul personalului Spitalului, de condițiile de cazare care erau corespunzătoare, de temperatura aerului din cameră, luminatul natural și iluminatul artificial, de hrana și apa potabilă precum și de igiena și spațiul din curtea interioară care le oferea relaxare și bună dispoziție.

Referitor la asigurarea hranei persoanelor internate la Spitalul de Psihiatrie Poroschia:

Hrana zilnică a beneficiarilor cazați în spital era preparată de personal calificat (bucătari), la blocul alimentar al unității. Blocul alimentar era amenajat în mod corespunzător și dotat cu plite electrice, sistem de ventilație funcțional, cuptor electric, agregate frigorifice, mobilier din inox în stare corespunzătoare de curățenie și igienă, veselă curată din inox etc.

Echipa de vizită a observat prezența unor insecte pe pavimentul de la blocul alimentar (gândaci de bucătărie).

Beneficiarii serveau masa, conform programului stabilit, în sălile de mese amenajate pe fiecare secție. Acestea erau dotate cu mese, scaune, cărucioare din inox pentru transportul hranei, dar echipa de vizită a constatat că **într-una din sălile de mese starea de curățenie nu era corespunzătoare (pavimentul murdar pe alocuri), apreciind ca necesare îmbunătățirea curățeniei și igienei.**

La masa de prânz au fost servite la regimul comun ciorbă de zarzavat și iahnie de fasole cu carne. Persoanele diagnosticate cu afecțiuni medicale cronice asociate (hipertensiune arterială, diabet zaharat 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, **dar acesta nu era actualizat la data vizitei.** Se prelevau probe alimentare din hrana (ceai) servită pacienților, dar la inspectarea frigiderului destinat păstrării acestor probe, echipa de vizită a constatat că **probele alimentare prelevate erau doar cele din hrana servită în urmă cu 48 de ore, iar cele din hrana servită în ziua precedentă lipseau,** nefiind respectate prevederile Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art.43 alin (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului,

Recomandă

Conducerii spitalului de Psihiatrie Poroschia să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- efectuarea demersurilor în vederea igienizării și amenajării corespunzătoare a camerelor de izolare precum și înlocuirea ușilor de acces a acestora, a paturilor cu altele noi potrivit prevederilor legale în vigoare,
- înlocuirea caloriferelor cu înalt grad de uzură din saloane, grupuri sanitare, izolatoare și completarea zilnică a graficelor de curățenie de către personalul responsabil,
- asigurarea de grupuri sanitare accesibile persoanelor cu dizabilități,

- efectuarea de acțiuni de deratizare în spațiul destinat preparării hranei pacienților,
 - recoltarea probelor și păstrarea acestora timp de 48 ore de la recoltare și dotarea frigiderului destinat păstrării acestor probe, cu termometru,
 - semnarea de către pacient a consimțământul liber și informat la internare,
 - completarea corespunzătoare a tuturor rubricilor registrului de izolare și conținție, specificând circumstanțele dispunerii măsurii de restricționare a libertății de mișcare direct proporționale cu starea de pericol,
 - urgentarea modificării organigramei prin includerea în schema de personal a posturilor de psiholog, asistent social, ergoterapeut, conform Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.
 - instruirea personalului de specialitate cu privire la respectarea întocmai a prevederilor legale în vigoare referitoare la conțințonare și izolare, întocmirea Registrului măsurilor de izolare și conțințonare și consemnarea corectă a datelor cu privire la aplicarea acestor măsuri, atât în registru cât și în foile de observație clinică generală;
-
- instruirea personalului cu privire la întocmirea formularului de consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional conform prevederilor din Anexa nr.1 a Ordinului Ministerului Sănătății nr. 488/2016 și semnarea tuturor formularelor de către pacienți;
 - respectarea prevederilor legale și instruirea personalului în ceea ce privește aplicarea mijloacelor de conțințonare, interzicerea utilizării altor mijloace de conțințonare (feși, etc.);
 - asigurarea tuturor serviciilor medicale pe care o structură psihiatrică să le ofere în conformitate cu prevederile legale inclusiv asigurarea activităților de recuperare (evaluări psihologice, psihoeducație, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă) .

Avizat: Adjunct al Avocatul Poporului, Raluca Ecaterina Alexandru

București, 05 februarie 2020