

Aprob,

Avocatul Poporului,



Renate Weber

Raport

**privind vizita efectuată la Secția Exterioară de Psihiatrie Cronici Melinești, din cadrul
Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Secția Exterioară de Psihiatrie Cronici Melinești, județul Dolj, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

Structura organizatorică și funcționarea secției erau reglementate prin Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) al Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie Craiova și prin Regulamentul Intern (RI).

În această secție se efectuau numai internări voluntare. La data efectuării vizitei erau internați pacienți cu vârste cuprinse între 35 și 85 de ani, diagnosticați cu afecțiuni psihice cunoscute în antecedente. În funcție de starea de sănătate și patologia pacienților se puteau efectua internări de lungă durată (durata maximă de spitalizare era de 365 de zile).

Capacitatea totală a unității era de 42 de paturi. La data efectuării vizitei erau internați 40 de pacienți, 28 persoane de sex feminin și 12 persoane de sex masculin, fiind respectată capacitatea legală a unității.

b) condiții de cazare

Clădirea în care funcționa Secția Exterioară de Psihiatrie Cronici Melinești era compusă din parter și etaj. La parterul clădirii era un salon mare (30 m²), un salon mai mic (20 m²), un grup sanitar și blocul alimentar. La etajul clădirii erau amplasate patru saloane mari (30 m²), patru saloane mici (20 m²), două grupuri sanitare, sala de tratament și cabinetul medicilor.

Curtea instituției nu era supravegheată video, paza fiind asigurată prin rotație de 4 portari angajați ai spitalului, dar și de portari angajați ai Unității Medico-Sociale Melinești, curtea fiind comună.

La intrarea în curtea comună a Secției Exterioare de Psihiatrie Cronici Melinești și a Unității Medico-Sociale Melinești am constatat că **există un singur agent de pază care nu avea niciun mijloc de comunicare cu personalul secției**. Pentru a anunța sosirea echipei de vizită, acesta s-a deplasat la șeful secției de psihiatrie, timp în care **punctul de acces a rămas nesupravegheat**, iar **o pacientă din secție ne-a abordat și ar fi avut posibilitatea să părăsească fără învoire incinta spitalului**. Considerăm că este necesar ca pe lângă o supraveghere permanentă a punctului de acces și a curții, **să fie păstrată delimitarea curții secției de psihiatrie de cea a unității medico-sociale, având în vedere adresabilitatea și patologia diferite ale celor două unități medicale**.

Unitatea era dotată cu **camere de supraveghere amplasate în unele saloane** și pe holul de la parterul clădirii. 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, individualizată 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 secției, unde erau montate câte 3-4-5 și 6 paturi, **nefiind respectate în toate saloanele prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914/2006 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 și b) arie utilă minimă de 7 m²/pat în saloane curente, 8 m²/pat în rezervă*”. Astfel, era respectată capacitatea maximă de 6 paturi, **dar nu era respectată aria utilă de 7 m²/pat în toate saloanele.**

Persoanele internate erau repartizate în saloane în funcție de vârstă, sex și patologie.

Saloanele vizitate erau luminoase, aerisite, pereții și pavimentul erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, mobilierul era nou, la fiecare pat erau amplasate corpuri de iluminat, lenjeria era curată, schimbată periodic și la nevoie. Unele saloane erau dotate cu aparate de aer condiționat, cu televizoare și frigidere.

Deși dotarea saloanelor era corespunzătoare, **echipa de vizită consideră că trebuie acordată atenție decorării saloanelor bolnavilor în scopul creării unui mediu cât mai prietenos și relaxant pentru bolnavii internați, în conformitate cu 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”).

Grupurile sanitare erau bine întreținute, curate și igienizate corespunzător, asigurând intimitatea și dotarea sanitară raportată la numărul de pacienți. **Nu exista un grup sanitar special amenajat pentru persoanele cu dizabilități (cabină duș și wc adaptate pentru pacienți cu dizabilități fizice), nefiind respectate prevederile Secțiunii 6 - Configurarea și echiparea spațiilor pentru igiena personală – camera de baie și grupuri sanitare cuprinse în Normativul privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicative NP 051-2012.**

c) servicii de îngrijire a pacienților

Aspectul general al pacienților era unul îngrijit, purtau îmbrăcăminte individualizată, nu li se impunea de personalul secției să poarte pijamale sau cămăși de noapte.

Câțiva pacienții au dorit să discute cu membrii echipei de vizită și au menționat că primeau ajutor din partea personalului de îngrijire în efectuarea activităților zilnice (îmbrăcat/dezbrăcat, servitul mesei, igiena personală, erau mulțumiți de tratamentul prescris de medici), primeau materiale igienico – sanitare și personalul li se adresa politicos.

Nu au fost identificați bolnavi cu escare sau alte leziuni cutanate, care să probeze o eventuală îngrijire deficitară.

d) asigurarea hranei

Hrana persoanelor internate era preparată la blocul alimentar al secției Exterioare de Psihiatrie Cronici Melinești.

Blocul alimentar era compus din sala de mese, camera de păstrare a alimentelor și cea de pregătire a hranei, magazia pentru alimente și grupul sanitar pentru personal, acestea fiind bine întreținute și igienizate. **Frigiderele utilizate nu erau prevăzute cu termometre pentru monitorizarea zilnică a temperaturii și nu exista grafic de temperatură atașat pe frigidere, în conformitate cu prevederile art. 37 lit. e) din Ordinul nr. 976 din 16**

decembrie 1998, pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

Masa era servită la sala de mese în două serii, conform programului stabilit, sau în saloane, pentru pacienții care nu se puteau deplasa. 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 legume, iahnie de fasole și compot. 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 verificat 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

Secția Exterioară de Psihiatrie Cronici Melinești dispunea de cabinete de consultații și sală de tratament, amenajate și dotate în mod corespunzător.

Asistența medicală era asigurată de personalul medical angajat: doi medici specialiști psihiatri cu program de lucru 8.00 – 15.00 (nu exista linie de gardă); 12 asistenți medicali cu program de lucru în ture de 12 ore și un asistent debutant (8 ore); 11 infirmieri cu program de lucru în ture de 12 ore și 4 agenți care asigurau paza. Atât conducerea secției, cât și cea a spitalului au precizat că nu existau posturi vacante.

În perioada ianuarie 2019 - august 2019 au fost internați 194 de pacienți. La data vizitei în secția exterioară erau internați 40 de pacienți diagnosticați cu diverse afecțiuni psihice (tulburări depresive, tulburări afective, demență, schizofrenie, oligofrenie, etc.). Pacienții internați primeau tratament medicamentos recomandat de medicul specialist psihiatru, iar pentru afecțiunile cronice asociate (cardiovasculare, cerebrovasculare, metabolice, etc.), tratamentul recomandat de medicul de familie sau de medicii de alte specialități.

Au fost verificate prin sondaj mai multe dosare ale pacienților, registrele existente și fiile de observație clinică generală ale pacienților.

Pacienții aveau întocmite foile de observație clinică generală unde erau consemnate: monitorizarea stării generale de sănătate și a funcțiilor vitale, simptomatologia bolii, tratamentele efectuate, evoluția sub tratament, etc.

Din discuțiile purtate cu conducerea secției și conform documentelor medicale prezentate, în unitatea medicală vizitată nu se aplicau măsuri de izolare sau contenționare pentru pacienți. Echipa de vizită a constatat că exista întocmit Registrul de evidență a măsurilor de contenționare și izolare, dar nu existau consemnări, iar personalul secției a precizat că în ultimii ani nu au fost efectuate contenționări și izolări, fapt confirmat și la interviurile cu pacienții. În situația în care pacienții internați prezentau stări accentuate de agitație psihomotorie, aceștia erau trimiși cu ambulanța din dotare la Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, unde existau amenajările și dotările necesare în vederea aplicării acestor măsuri 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.

f) evaluarea și consilierea psihologică

Secția Exterioară de Psihiatrie Cronici Melinești **nu avea un psiholog angajat, care să asigure activitatea de asistență psihologică pentru pacienții internați**, și nici psihologii angajați în cadrul Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, de care aparținea această secție, nu erau delegați pentru a-și desfășura activitatea profesională și aici.

Conform declarațiilor medicului șef de secție, examinarea psihologică a pacienților fusese anterior efectuată de către psihologii din Clinica 1 și Clinica 2 Psihiatrie (din cadrul Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie Craiova), o mare parte dintre pacienții internați la Secția exterioară Melinești fiind veniți prin transfer din aceste secții; astfel, în anul 2019, din cei 64 de pacienți transferați, 16 pacienți au beneficiat de evaluare psihologică.

Totuși, la momentul vizitei au fost analizate foile de observație clinică ale pacienților internați la acea dată, informațiile privind acordarea asistenței psihologice trebuind să fie consemnate în aceste foi, și s-a constatat că, în conformitate cu documentele analizate, **nici unul dintre aceștia nu beneficiase de nici un fel de serviciu de asistență psihologică (examen psihologic/consiliere/psihoterapie etc.)**. Referitor la **asistența psihologică**

acordată în anii 2018-2019, a fost identificat în Foaia de observație un singur examen psihologic (în anul 2018), iar în altă foaie era consemnată aplicarea Scalei de evaluare a funcționării sociale și profesionale. Nu exista la Secția exterioară Melinești un Registru privind evidența actelor profesionale cu privire la asistența psihologică acordată.

Astfel, identificându-se un singur examen psihologic în anii 2018-2019, concluzionăm că **nu erau asigurate serviciile medicale** pe care o structură psihiatrică trebuie să le ofere, în conformitate cu prevederile legale – Normele de aplicare a Legii sănătății 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 pentru familiile lor, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.”*

În vederea asigurării activității de asistență psihologică, este necesară angajarea unui psiholog în cadrul secției, sau delegarea unui psiholog de la Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, 1-2 zile în fiecare săptămână, în conformitate cu nevoile identificate de asistență psihologică ale pacienților, și amenajarea unui cabinet psihologic.

Din consultarea Foilor de observație clinică generală ale pacienților s-a constatat că **nu existau solicitări din partea medicului curant psihiatru de a se efectua evaluare sau consiliere psihologică.** Conform Normei de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, capitolul II, art.2, alin.(3) și (4) *„echipa terapeutică este condusă de un medic psihiatru, medicul coordonator al echipei terapeutice organizează serviciile acordate în cadrul unității de îngrijire, în funcție de nevoile pacienților.”* Considerăm necesară o reconsiderare a importanței activității de asistență psihologică în recuperarea pacienților și în prevenirea recăderilor, fiind nevoie ca, pe lângă tratamentul medicamentos, pacienții să beneficieze și de servicii de consiliere/psihoterapie, în conformitate cu patologia diagnosticată; există numeroase date în literatura de specialitate care atestă că un program specific de prevenire a recăderilor, care să includă psihoterapia, poate reduce probabilitatea reapariției problemelor de natură psihiatrică.

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 37 – „

Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber; este, de asemenea, de dorit să li se ofere activități educative și o muncă potrivită. CPT-ul constată prea des că aceste componente esențiale ale unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială sunt adesea prea puțin dezvoltate, ba chiar lipsesc cu desăvârșire și că tratamentul aplicat pacienților constă în principal în farmacoterapie. Această situație poate fi cauzată de lipsa unui personal calificat corespunzător și a infrastructurilor necesare sau de rămășițele unei concepții care se bazează pe controlul și supravegherea pacienților”.

În cadrul secției exterioare **există o cameră de activități dotată doar cu fotolii, scaune și televizor, iar curtea interioară era amenajată minimal (câteva băncuțe), neputând fi utilizate ca spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă în conformitate cu prevederile art. 3, alin. (1), lit. d, capitolul II: Norme de îngrijire din Ordinul nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 („Dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt: (...) d) spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă”).**

Nu exista un instructor de ergoterapie care să desfășoare activități cu pacienții, și nu era amenajată o Sală de ergoterapie. Implicarea pacienților în activități poate reprezenta un factor de reducere/prevenire a stărilor de agitație psihomotorie. Considerăm deosebit de utilă pentru recuperarea și reabilitarea psiho-socială a pacienților **asigurarea unor activități cât mai variate, asigurarea personalului calificat**, specializat pentru desfășurarea acestor activități și **asigurarea spațiilor pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă.**

CPT menționează că personalul în număr insuficient și/sau lipsa unei pregătiri profesionale adecvate îngrijirii pacienților cu tulburări psihice, reprezintă factori de risc înalt pentru rele tratamente, chiar dacă există bunăvoință și efort din partea personalului existent.

g) dreptul de a refuza o procedură medicală sau un tratament cu care pacientul nu este de acord

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 41 - *Din principiu, un pacient trebuie să își poată da consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru un tratament. (...) Rezultă că orice pacient capabil de discernământ, internat cu sau fără voia lui, trebuie să poată refuza un tratament sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să aibă o bază legală și nu trebuie aplicată decât în circumstanțe excepționale definite clar și strict.*

La internare, toți pacienții aveau posibilitatea de a citi și semna Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, care era atașat la foaia de internare și era întocmit în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 488/2016.

Pacienții luau la cunoștință despre dreptul și libertatea pe care le aveau de a cere prezența unei alte persoane (reprezentant convențional) pentru a fi asistat în acordarea consimțământului, în vederea efectuării investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului și a aplicării metodelor terapeutice necesare recăpătării autonomiei personale, precum și referitor la dreptul lor de a refuza o procedură medicală sau un tratament cu care nu erau de acord.

Pacienții sau reprezentanții legali sau convenționali erau informați cu privire la diagnosticul și modul de stabilire a diagnosticului; scopul, metodele și durata tratamentului propus, precum și beneficiile aduse de acest tratament; eventualele neplăceri, riscuri sau efecte secundare ale tratamentului; alte posibile modalități de tratament; riscurile și consecințele refuzării sau întreruperii tratamentului fără aviz medical. Din verificarea mai multor foi de observații, membrii echipei de vizită au constatat **că în cazul a doi pacienți consimțămintele erau semnate doar de medic.**

Referitor la dreptul pacienților de a refuza o procedură medicală sau un tratament cu care pacientul nu este de acord, pacienții intervievați aveau cunoștință că puteau face acest lucru, dar au menționat că se simțeau bine după tratamentul administrat, manifestându-și mulțumirea față de modul cum sunt tratați de întreg personalul medical.

h) referitor la respectarea drepturilor pacienților

Conform art. 44, 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: „c) (...) 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 secției era permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității. Pacienții și personalul secției au confirmat faptul că dreptul de a primi vizite era asigurat chiar și în afara programului de vizită stabilit, în mod deosebit pentru vizitatorii din alte localități.

Pe parcursul internărilor, pacienții puteau părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară, cu aprobarea medicului curant.

Referitor la posibilitatea de a cumpăra sau primi articolele necesare vieții zilnice sau comunicării, pacienții cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată erau învoiți pentru a merge la cumpărături la un magazin din vecinătatea secției, iar pacienții care necesitau supraveghere erau însoțiți.

Referitor la exercitarea liberă a credinței religioase, conform art. 42, alin.(1), lit. d) din Legea nr. 487/2002, republicată: *„Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea gândirii și a opiniilor, precum și libertatea credințelor religioase”.*

În acest sens, pacienții creștin-ortodocși, dar și cei care aparțineau altor confesiuni beneficiau de învoiri pentru a merge la lăcașele de cult din apropierea secției sau din alte localități, iar preotul de la biserica localității Melinești vizita pacienții. În primăvara anului 2019 fusese internat un pacient care aparținea unei alte confesiuni și acesta a fost însoțit pentru a participa la întruniri religioase într-o comună din apropiere.

Nu exista o evidență a vizitatorilor și nici o evidență a învoirilor acordate pacienților, deși în unele fișe medicale existau consemnări ale unor învoiri acordate pacienților și semnătura acestora. **Nu erau întocmite Registrul de vizite și nici Registrul de învoiri al pacienților.**

În cadrul vizitei a fost verificat și **Registrul special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienți sau de către reprezentanții acestora (Registrul de**

sesizări/reclamații) care nu era întocmit corespunzător, neavând rubricare, nefiind semnat de șeful secției, înregistrat și sigilat. S-a constatat că pacienții cunoșteau locul amplasării cutiei pentru sesizări și reclamații, nu erau înregistrate plângeri ale pacienților, aceștia declarându-se mulțumiți de condițiile din secție și de calitatea actului medical.

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.

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 Clinic de Neuropsihiatrie Craiova - Secția Exterioară de Psihiatrie
Cronici Melinești, județul Dolj să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- informarea pacienților despre conținutul Consimțământului informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, și semnarea acestuia;
- 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;

- dotarea corespunzătoare a camerei de activități și amenajarea curții secției în vederea utilizării acestora ca spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă a pacienților, în conformitate cu prevederile legale;
- întocmirea Registrului de vizite și a Registrului de învoiri ale pacienților, completarea rubricății, semnarea, înregistrarea și sigilarea Registrului special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienți sau de către reprezentanții acestora;
- respectarea ariei utile de 7 m²/pat în toate saloanele curente, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 914/ 2006;
- analizarea posibilității de decorare și personalizare a saloanelor, în vederea stimulării vizuale a pacienților și creării unui mediu prietenos și relaxant;
- instituirea supravegherii video a punctului de acces și curții instituției, asigurarea unui mijloc de comunicare a agentului de pază cu personalul secției și respectarea delimitării curții secției de psihiatrie de cea a unității medico-sociale, având în vedere adresabilitatea și patologia diferite ale celor două unități medicale;
- amenajarea unui grup sanitar special pentru persoanele cu dizabilități;
- monitorizarea zilnică a temperaturii frigiderelor din dotarea blocului alimentar și întocmirea graficelor de temperatură, în conformitate cu prevederile legale;
- asigurarea serviciilor medicale pe care o structură psihiatrică trebuie să le ofere, în conformitate cu prevederile legale, inclusiv evaluări psihologice, consiliere și psihoeucație pentru pacienți și pentru familiile lor, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă;

- consemnarea acordării asistenței psihologice în Foile de observație clinică generală ale pacienților și în Registrul de evidență a actelor profesionale, care să fie numerotat, șampilat și înregistrat la secretariatul unității;
- amenajarea unui cabinet psihologic în secție, cu o dotare tehnică și metodologică de specialitate corespunzătoare, necesare desfășurării activității profesionale de către psiholog;
- intensificarea activității de asistență psihologică, ca urmare a solicitărilor din partea medicului curant psihiatru de a se efectua evaluare sau consiliere psihologică.

Craiova, 2 octombrie 2019