



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii

Aprob,
Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

privind vizita desfășurată la Spitalul de Psihiatrie Poroschia

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

București – 2021

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în temeiul art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în perioada 10-18 februarie 2021, MNP a efectuat o vizită la Spitalul de Psihiatrie Poroschia, jud. Teleorman, prin folosirea unor mijloace alternative la vizitele clasice, având ca obiective: verificarea implementării recomandărilor formulate cu prilejul vizitei efectuate în anul 2019, măsurile întreprinse în cadrul centrului pentru protecția beneficiarilor și a personalului în contextul epidemiei de COVID-19, alte aspecte relevante în materia prevenirii torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante. Documentele medicale solicitate au fost transmise până la sfârșitul lunii aprilie, întrucât spitalul se afla în proces de acreditare, purtându-se un dialog continuu cu reprezentanții spitalului.

În contextul epidemiei de COVID-19, ghidată de principiul do no harm ("a nu face rău"), monitorizarea a fost efectuată printr-o serie de activități care au suplinit vizita clasică, constând în următoarele: solicitarea de informații și documente conducerii Centrului; informarea beneficiarilor, aparținătorilor și a membrilor personalului cu privire la vizita de monitorizare și posibilitatea acestora de a contacta echipa MNP telefonic și prin intermediul poștei electronice, precum și cu privire la posibilitatea completării unui chestionar de către pacienți/aparținători; întrevvedere online cu reprezentanți ai instituției vizitate.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] asistent social, [redacted] medic, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și [redacted], reprezentantă a Organizației Neguvernamentale Asociația ANAIS.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► *aspecte preliminare*

Spitalul de psihiatrie Poroschia, județul Teleorman este o instituție sanitară de monospecialitate, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Teleorman, cu o capacitate legală de 185 paturi, realizându-se numai internări voluntare.

Spitalul avea o structură aprobată pe trei secții: două secții de acuți și o secție de cronici, cele mai multe saloane fiind dedicate pacienților acuți (34 saloane și respectiv 30 saloane, fiecare din cele două secții cu câte 4 cabinete pentru medici și 2 de cabinet pentru asistenți medicali), numărul total al paturilor fiind de 144. Secția de cronici avea o capacitate de 13 saloane și un cabinet asistenți, capacitatea totală a paturilor, la această secție fiind de 41.

Secțiile cu paturi erau dispuse la parter și la etaj, iar pe fiecare palier se afla câte un cabinet pentru asistenții medicali.

De asemenea, în structura spitalului era organizat un ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate psihiatrie, farmacie, laborator de analize medicale, compartiment de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale.

Conform informațiilor comunicate echipei MNP nu a existat fenomenul de supraaglomerare. Numărul internărilor era semnificativ redus comparativ cu solicitările din anii premergători pandemiei de COVID-19, aspect confirmat de documentele puse la dispoziția membrilor echipei MNP.

Înainte de pandemie erau 10 internări pe zi, în starea de urgență se internau aproximativ 2 pacienți pe zi, iar la data vizitei media era de 5 pacienți pe zi. Durata medie a internării era de 7-10 zile, dar ajungea până la 21 de zile și peste această perioadă la pacienții cronici sau cazurile sociale. Pacienții se internau aduși de familie și uneori de ambulanță, pacienții mai vechi se prezentau și singuri.

La data întrevederii online, în spital erau internați 55 de pacienți. În timpul pandemiei (stării de urgență și ulterior) nu s-au putut interna pacienți cu însoțitor, anterior se puteau interna cu însoțitor dacă erau pacienți dependenți de ajutorul acestuia.

În ceea ce privește condițiile de cazare, la recomandările formulate în cadrul vizitei din anul 2019, precum: *efectuarea demersurilor în vederea igienizării și amenajării corespunzătoare a camerelor de izolare, precum și înlocuirea ușilor de acces ale acestora, a paturilor cu altele noi, potrivit prevederilor legale în vigoare; înlocuirea caloriferelor cu înalt grad de uzură din saloane, grupuri sanitare, izolatoare; asigurarea de grupuri sanitare*



accesibile persoanelor cu dizabilități, potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții spitalului, în ultimii ani au fost efectuate mici lucrări necesare de întreținere și **s-au purtat doar discuții în privința amenajării a 2 izolatoare conforme cu prevederile legale** (în urma fondurilor primite din partea Consiliului Județean Teleorman special destinate în acest sens), însă nu au fost încă demarate demersuri concrete. Au fost înlocuite caloriferele uzate și au fost renovate saloane și băi.

În cadrul spitalului existau 7 camere de izolare, fiecare având un pat și grup sanitar propriu. Referitor la grupurile sanitare pentru persoanele cu dizabilități, nu s-a primit niciun răspuns.

Prin urmare, cu privire la recomandările formulate în cadrul vizitei din anul 2019, s-a constatat că până la momentul activității de monitorizare a fost implementată doar recomandarea privind înlocuirea caloriferelor cu înalt grad de uzură din saloane, grupuri sanitare, **nefiind implementate recomandările privind efectuarea demersurilor în vederea amenajării corespunzătoare a camerelor de izolare, precum și înlocuirea ușilor de acces ale acestora, a paturilor cu altele noi, potrivit prevederilor legale în vigoare; asigurarea de grupuri sanitare accesibile persoanelor cu dizabilități.**

Referitor la recomandarea privind recoltarea probelor alimentare și păstrarea acestora timp de 48 ore de la recoltare, precum și dotarea frigiderului destinat păstrării probelor cu termometru, reprezentanții spitalului au menționat ca personalul de specialitate a fost instruit în legătură cu această recomandare, **dar nu aveau cunoștință dacă se respectă zilnic.**

În ceea ce privește asigurarea igienei personale a pacienților, potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții spitalului, tuturor pacienților li se asigurau cele necesare igienei personale (săpun, șampon, haine de schimb, apă caldă), inclusiv pentru persoanele dependente.

Pacienților le erau asigurate obiecte vestimentare la cerere sau la nevoie în funcție de anotimp. Acestora nu le era impus un anumit tip de îmbrăcăminte, însă pacienții nu trebuiau să folosească hainele cu care au venit/hainele utilizate în afara spitalului și nedezinfectate.

Păstrarea obiectelor pacienților se făcea în locul special destinat și securizat din Camera de Gardă, aceștia având acces la obiectele personale oricând doreau. Obiectele personale se predau pe bază de proces-verbal cu semnătură.

Cu privire la asigurarea pazei unității sanitare, potrivit informațiilor furnizate, serviciul de pază era externalizat, fiind încheiat un contract cu o firmă de pază, iar unitatea sanitară era supravegheată video.



Conform buletinului de analize microbiologice apă nr. 1237 din 19 octombrie 2020, valorile maxime admise erau conforme cu prevederile legale.

În ceea ce privește informarea cu privire la drepturi, conform procedurii de internare a spitalului, pacienții erau informați la internare, de asistentul medical de tură, cu privire la regulamentul spitalului, regulile de igienă, drepturile și obligațiile pacientului atât verbal, cât și prin afișe existente în secție. Pe parcursul internării (pentru pacienții cu componentă psihică) li se înmâna chestionarul de opinie al pacientului. În chestionarele aplicate de MNP, pacienții au răspuns că au fost informați cu privire la drepturi și obligații prin afișe în cadrul spitalului, iar unii pacienți au menționat că au fost informați și verbal, la internare.

► măsurile întreprinse în cadrul spitalului pentru protecția pacienților și a personalului și respectarea drepturilor pacienților, în contextul epidemiei de COVID-19

În ce privește aprovizionarea cu materiale medico-sanitare necesare gestionării efectelor pandemiei de COVID-19, s-a comunicat echipei MNP că nu au existat probleme de aprovizionare și nici cazuri de persoane infectate.

► prevenirea relelor tratamente

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate persoanelor internate

1.Referitor la personalul contractual al spitalului, conform statului de funcții, la data vizitei personalul medical și auxiliar era alcătuit din: 14 medici de specialitate psihiatrie, 51 asistenți medicali (generalişti, laborator, igienă), biolog, 3 farmacişti, 20 infirmieri, 11 îngrijitori.

Programul zilnic de lucru pentru toate secțiile era în două ture, respectiv: 07:00-19:00/19:00-07:00 pentru asistenți medicali, infirmieri și îngrijitori de curățenie, iar pentru medici: 07:30-13:30 și garda de la 13:30-07:30.

În spital era aprobată o singură linie de gardă, fiecare medic efectuând aproximativ 4-5 gărzi lunar. Nu se efectuau gărzi de la domiciliu. Potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții spitalului era un medic la secția de cronici, 3 medici în secția I acuți și 4 medici în secția II acuți.

În ce privește asistenții medicali, aceștia lucrau în ture de 12 ore, iar repartiția pe ture diferea pe zi și noapte, noaptea fiind un singur asistent pe tură/ secție. La nivelul spitalului era un singur asistent șef cu atribuții pe secții.

În perioada decembrie 2020 până la data vizitei, la nivelul spitalului nu s-au făcut angajări fără concurs. Au fost scoase la concurs 3 posturi (1 de asistent medical, 1 de asistent de farmacie și 1 de infirmier în luna februarie 2020), însă acesta nu s-a mai desfășurat din cauza situației epidemiologice.

Potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții spitalului, după vizita echipei MNP din anul 2019, s-a încheiat cu un psiholog un contract de prestare a următoarelor servicii psihologice: studiul comportamentului uman și al proceselor mintale; investigarea proceselor psihologice; testare psihologică, la solicitarea medicilor, în vederea stabilirii unui diagnostic corect.

La data vizitei erau 23 de posturi vacante dintre care 3 posturi de medic, 2 posturi de asistent medical, 2 posturi de farmacist, 2 posturi de infirmier.

Referitor la instruirile ale personalului, potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții centrului, în anul 2020, pe lângă instruirile interne, realizate de șefii de compartimente/secții, s-au desfășurat on line pentru asistenți medicali cursuri pe platforma special destinată a OAMMAMGR și pentru tot personalul, cursuri de comunicare. De asemenea, s-au desfășurat în format fizic pentru tot personalul cursurile de BLS/ALS. Totodată, după vizita din anul 2019 a reprezentanților instituției Avocatul Poporului și având în vedere recomandările cuprinse în Raportul de vizită, s-au făcut instruirii cu personalul.

2. Referitor la asistența medicală

Din punct de vedere al explorărilor paraclinice în spital se putea efectua un set minim de analize pentru diagnostic și tratament, din fonduri proprii (reprezentanții spitalului au subliniat că întreținerea laboratorului de analize implică un efort financiar foarte mare), iar camera de gardă era dotată cu electrocardiograf și glucometru.

Dintre pacienți cu peste 25 de zile de internare, cei mai mulți sufereau de schizofrenie paranoidă, tulburare delirantă sau o formă de demență. De menționat că în documentele primite în formă fizică, prin poștă, de la reprezentanții spitalului, **copiile foilor de observație clinică generală (ale persoanelor care au stat internate peste 25 de zile în spital) nu au fost transmise în totalitate (nu conțineau evoluția bolnavilor pe durata spitalizării, nici consimțămintele informate care ar fi trebuit semnate la internare).**



La camera de gardă se aflau Registrul de internări și consultații și un Raport de gardă al medicilor în care se consemnau toți pacienții internați, externati, dacă au fost probleme pe durata gărzii, ce măsuri s-au luat. În acest raport al medicilor erau înregistrate peste 20 de cazuri în care persoane cu diagnostice precum: beție acută, etilism și agitație, intoxicație acută etanolică, neliniște și agitație despre care nu se specificau că ar fi fost internate în spital, „au fost reținute până a doua zi”. În cazul uneia dintre aceste persoane care a părăsit spitalul fără aviz medical s-a solicitat Poliția.

Echipa MNP atrage atenția asupra faptului că, în cazurile în care se consideră îndeplinite condițiile internării nevoluntare prevăzute în art. 54 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, și anume (din cauza tulburării psihice există pericolul iminent de vătămare pentru persoana care suferă de o tulburare psihică sau pentru alte persoane; în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat), trebuie avută în vedere internarea într-o unitate de psihiatrie care poate efectua acest tip de internări.

Pentru consulturile interdisciplinare se nota solicitarea consultului în foaia de observație clinică generală (FOCG) a pacientului, se lua legătura cu medicul din specialitatea respectivă și după primirea acceptului se solicita ambulanța de transport la Serviciul Județean de Ambulanță și pacientul era trimis la consult.

Solicitările de consulturi interdisciplinare erau înregistrate la Camera de Gardă prin întocmirea unei fișe de solicitare consult și a unei fișe către ambulanță. Reprezentanții spitalului au menționat că exista o bună colaborare cu celelalte specialități medicale, **dar au fost situații ale unor pacienți cu afecțiuni somatice severe care nu au fost primiți prin transfer într-un spital multidisciplinar.** În aceste cazuri s-a notat în FOCG refuzul transferului de către cealaltă unitate spitalizească, iar pacienții au fost monitorizați și li s-a administrat în limita competențelor, tratamentul recomandat, iar în cazul în care starea pacientului se degrada și mai rău, se revenea cu solicitare la ambulanța și se retrimitea persoana pentru consult în spitalul multidisciplinar.

În perioada monitorizării din cadrul Spitalului de Psihiatrie Poroschia s-au efectuat 6 transferuri către alte unități spitalicești: 3 persoane au fost transferate cu suspiciune sau infecție confirmată cu SARS CoV-2 la secțiile de boli infecțioase ale spitalelor desemnate din zonă; 2 persoane au fost transferate la Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Jebel, Timiș; un



pacient a fost transferat la secția de Neurologie a Spitalului Județean de Urgență Alexandria având accident vascular cerebral ischemic.

Dacă apăreau probleme în timpul programului de lucru normal al tuturor medicilor, acestea se consemnau în FOCG și în raportul asistenților medicali de pe secția unde era cazat pacientul; intervenea medicul curant al pacientului, ulterior fiind anunțat și medicul de gardă.

Decesul în spitalul de psihiatrie se consideră moarte suspectă, de aceea în astfel de situații medicul curant/ medicul de gardă anunța poliția, serviciul județean de medicina legală, se întocmeau rapoarte, se anunța familia căreia i se explica situația. La serviciul județean de medicina legală se făcea obligatoriu autopsie, fiind vorba de moarte suspectă, iar trupul pacientului era preluat din spital de către angajații serviciului de medicina legală. Spitalul nu avea morgă, iar pacienții decedați preluați erau duși la morga Spitalului Județean Alexandria și de acolo se elibera și certificatul de deces. În cazul decesului unui pacient în timpul programului de gardă, medicul de gardă anunța familia, iar dacă decesul survenea în timpul orelor de program, medicul curant era cel care anunța familia.

Potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții spitalului, **au existat cazuri de agresiune ale pacienților asupra personalului, într-unul din aceste cazuri a fost necesară spitalizarea angajatului.** În ce privește procedura internă aplicată în astfel de cazuri, evenimentul se consemnează în foaia de observație clinică generală a pacientului, se anunță medicul de gardă sau medicul curant, se face o evaluare și se decide dacă e necesară o intervenție medicală suplimentară. Rănirea personalului de către pacienți nu se raporta ca accident de muncă, se raporta doar la Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), ca eveniment advers.

Echipele MNP atrag atenția asupra prevederilor art. 5 lit. g), art. 30 și art. 31 din Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările ulterioare, conform căroră este accident de muncă accidentul suferit de o persoană aflată în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu, ca urmare a unei agresiuni care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin 3 zile calendaristice, invaliditate ori deces.

Cazurile de agresiune între pacienți constau de obicei în discuții contradictorii (pentru o țigară), dar nu au fost agresiuni majore înregistrate în ultimul an.

Reprezentanții spitalului au relatat că nu au survenit tentative de suicid în rândul pacienților internați pe perioada monitorizării spitalului de către echipa MNP și nici în cursul anului 2020.



3. În ceea ce privește acordarea serviciilor de asistență socială, cât și a serviciilor de terapie, s-a constatat că nu erau prevăzute astfel de posturi în organigrama spitalului, posturi precum cel de asistent social, ergoterapeut/instructor ergoterapie, aceste activitățile fiind stabilite ca responsabilități ale juristului sau asistenților medicali.

Art. 5 lit. d) din Legea 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, definește echipa terapeutică ca fiind „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**”. Deși, și în cadrul vizitei anterioare a fost sesizat acest aspect, fiind dispuse recomandări în acest sens, **nici până la momentul vizitei unitatea nu a efectuat demersurile necesare.**

La recomandările formulate în cadrul vizitei din anul 2019, precum: *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, cât și asigurarea tuturor serviciilor medicale pe care o structură psihiatrică să le ofere în conformitate cu prevederile legale, inclusiv asigurarea activităților de recuperare (evaluări psihiatrice, psihoeducație, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă)*, reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poroschia au răspuns în luna martie 2020, că erau în derulare demersuri pentru modificarea organigramei în vederea asigurării serviciilor medicale incluse într-o structură psihiatrică (evaluări psihologice, psihoeducație, program de terapie ocupațională, educativă și recreativă), dar **nici la data prezentei vizite nu era inclus în organigramă personal cu calificare în domeniul psihosocial: psiholog, asistent social, ergoterapeut și nu se asigurau activități de recuperare, nefiind respectate recomandările Avocatului Poporului cu privire la aceste aspecte.**

În lipsa asistentului social, atribuțiile acestuia au fost preluate de jurist, angajat al spitalului, având atribuite responsabilități suplimentare pentru care nu avea pregătirea și experiența necesară, astfel că Spitalul se confrunta cu 3 cazuri sociale.

Asistenții sociali care activează în cadrul spitalelor au ca responsabilitate elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale, în special evaluarea și încadrarea în grad de handicap, întocmirea documentelor de identitate, demersuri în vederea obținerii calității de asigurat sau de transfer a unor drepturi bănești, demersuri în vederea direcționării pacienților și aparținătorilor acestora



către servicii sociale specializate, adaptate nevoilor lui, cât și colaborarea cu serviciile publice de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru obținerea unor drepturi sociale sau serviciile specializate din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului de la nivelul județului de domiciliu al pacientului.

Atribuțiile asistentului social nu sunt limitative în zona sectorului social, astfel că revine în responsabilitatea lui inclusiv atragerea/colaborarea cu organizații neguvernamentale sau instituții publice în vederea diversificării activităților de socializare și petrecere a timpului liber a pacienților, prin atragerea de voluntari din rândul acestor organizații sau studenți de la diverse facultăți, în special ai facultăților de asistență socială, psihopedagogie, etc. De asemenea, pentru cazurile sociale asistenții sociali au obligația efectuării tuturor demersurilor în vederea identificării unei soluții de acces în servicii sociale, astfel încât pacienții să beneficieze de servicii adaptate nevoilor lor, iar în spital să nu fie ocupate paturile cu pacienți care nu fac obiectul spitalizării continue.

Cu privire la acești pacienți, unitatea sanitară făcuse demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul acestora, cât și demersuri în vederea încadrării în grad de handicap. Până la data vizitei, pentru cei 3 pacienți (cazuri sociale) aflați în spital de mai mulți ani, nu se reușise reintegrarea lor în familie și nici plasarea într-un serviciu social potrivit nevoilor lor. **În opinia echipei de vizită, demersurile întreprinse în acest sens erau insuficiente, nu exista o continuitate în corespondența purtată și aceste situații nu erau abordate cu profesionalism, aceste atribuții revenindu-i asistentului social, persoana cu pregătire universitară care are aceste responsabilități.**

În ceea ce privește situația pacienților, s-a constatat că aceștia nu erau implicați în activități de terapie ocupațională sau ergoterapie, activități recreative individuale sau de grup, datorită faptului că nu exista personal care să coordoneze aceste activități, doar o mică parte a acestor activități se desfășura cu sprijinul asistenților medicali.

Potrivit art. 3 al Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, pe lângă cabinetele de consultații, dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt sălile de psihoterapie individuală sau de grup; spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă; Totodată, serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; evaluări psihologice; consiliere și psihoeucație pentru pacienți și familiile lor”.



Prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții își pot corecta deprinderile sociale și interpersonale deficitare, diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea complianței la tratament, cât și transferul de cunoștințe. Astfel, ei au posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se responsabilitatea de grup și de cooperare prin favorizarea contactelor sociale.

Nu au fost încheiate contracte de voluntariat cu persoane fizice sau organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul terapiilor ocupaționale și nici cu universități în vederea desfășurării unor activități diversificate cu pacienții, dar și pentru asigurarea stagiului de practică pentru studenți.

În cadrul spitalului erau amenajate un club și o bibliotecă de unde pacienții puteau împrumuta cărți, terapia prin lectură putând menține și chiar îmbunătăți inteligența și puterea de concentrare. În cadrul clubului, pacienții vizionau programe tv, citeau reviste și puteau exersa diverse jocuri, clubul fiind deschis de asistentele medicale, la solicitarea pacienților. Aceștia mergeau la club însoțiți de asistenți medicali sau îngrijitori.

Având în vedere faptul că spitalul dispune de o curte mare, **pacienții își petreceau timpul liber în principal plimbându-se prin curte, nefiind încurajați să participe la activități.**

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

În principal, menținerea legăturii cu familia și mediul de suport se asigura pe baza telefoanelor proprii ale fiecărui pacient, iar în situația în care aceștia nu dețineau un aparat telefonic, aveau posibilitatea să ia legătura telefonic cu membrii familiei sau aparținătorii, prin intermediul unui aparat telefonic existent la cabinetele medicale de pe secție.

3. Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:



RECOMANDĂ

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

1. Demararea demersurilor în sensul suplimentării personalului existent cu posturi precum: asistent social, terapeut ocupațional și/sau ergoterapeut; ocuparea posturilor vacante; instruirea periodică a personalului din spital;
2. Respectarea prevederilor art. 5 lit. g), art. 30 și art. 31 din Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările ulterioare, conform cărora *este accident de muncă accidentul suferit de o persoană aflată în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu, ca urmare a unei agresiuni care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin 3 zile calendaristice, invaliditate ori deces*, în cazul agresiunilor suferite de către personalul spitalului în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu;
3. Efectuarea diligențelor necesare pentru a facilita întocmirea de protocoale între unități sanitare de profil în vederea transferării pacienților care necesită îngrijiri medicale în altă specialitate;
4. Semnarea de către pacient și medicul curant, și atașarea la foaia de observație clinică general (FOCG) a Consimțământului informat la internare pentru fiecare pacient care se internează în spital;
5. Înscrierea evoluției bolii fiecărui pacient internat în spital, la intervale de timp regulate, în rubrica dedicată de la finalul foaia de observație clinică general (FOCG) de către medicul curant;
6. Identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de socializare și terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent;
7. Încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale/ universități în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională;
8. Diversificarea activităților desfășurate cu pacienții astfel încât acestea să fie cât mai atractive și să prezinte cât mai mult interes;
9. Efectuarea demersurilor în vederea amenajării corespunzătoare a camerelor de izolare, potrivit prevederilor legale în vigoare; asigurarea de grupuri sanitare accesibile persoanelor cu dizabilități;
10. Recoltarea probelor alimentare și păstrarea acestora timp de 48 ore de la recoltare;

11. Intensificarea demersurilor în vederea transferării cazurilor sociale ce nu pot fi reintegrate în familie în vederea plasării acestora în servicii sociale adaptate nevoilor psihosociale identificate.

București, 1 noiembrie 2021

