



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP*



Raport

*privind vizita desfășurată la Spitalul Județean de Urgență Giurgiu – Secția exterioară psihiatrie
Vadu Lat, județul Giurgiu*

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 – 2024

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

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.

Prin ratificarea OPCAT, România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire a torturii (MNP) și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În anul 2014, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 48, s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de mecanism național de prevenire.

MNP exercită un mandat preventiv, rolul său constând în identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente. Activitatea MNP constă, în principal, în: ●vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; ●formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate; ●formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu.

În concepția OPCAT, *privarea de libertate* înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, iar *loc de detenție* este orice loc în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate, fie în baza unui ordin al unei autorități publice sau la cererea acestuia ori acordul tacit al acestuia

În exercitarea mandatului său, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, *în data de 24 aprilie 2024, MNP a efectuat o vizită la Spitalul Județean de Urgență Giurgiu – Secția exterioară psihiatrie Vadu Lat, județul Giurgiu*, în scopul consolidării protecției pacienților împotriva relelor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), [redacted] colaborator extern specialist asistent social și [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Asociația Europeană a Drepturilor Omului și Protecției Sociale”.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Spitalul Județean de Urgență Giurgiu (SJUG) se află în administrarea Consiliului Județean Giurgiu, conform H.G. nr 529/2010 și funcționează în baza Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

SJUG, în baza prevederilor Ordinul ministrului sănătății nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență, Ordinul ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările ulterioare și conform Ordinul ministrului sănătății nr. 325/03.03.2013 este o unitate sanitară de categoria a III-a și, prin Ordinul Autorității



Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS) nr. 448/02.08.2016 este încadrat în categoria „Nivel acreditat”.

Secția psihiatrie cronici este o secție exterioară a SJUG, fiind localizată în Comuna Bucșani, Sat Vadu Lat, str. Principală nr. 82. La aceeași locație, într-o curte comună, se află și secția psihiatrie acuți, precum și un ambulatoriu integrat de specialitate, foarte util pentru pacienții cu domiciliul în orașul Bolintin.

Accesul persoanelor care se adresează secțiilor exterioare și ambulatoriului se face în principal cu autoturismele personale, cel mai apropiat oraș, Bolintin fiind la 22 km, în timp ce municipiul Giurgiu se află la 45 km. Există un maxi taxi care asigură transportul în comun pe distanța Bolintin – Vadu Lat. Transportul pacienților de la sediul SJUG se realizează cu ambulanțele spitalului.

Cele două secții de psihiatrie (acuți și cronici) s-au înființat în anul 2011, prin H.G. nr. 757/2011, ca secții exterioare ale SJUG, managementul fiind preluat de Consiliul Județean Giurgiu. Anterior, în această locație și-a desfășurat activitatea Spitalul de Psihiatrie Vadu Lat, plăcuța cu numele spitalului putând fi observată și în prezent.



Secția exterioară Vadu Lat funcționează în baza următoarei legislații: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu completările și modificările ulterioare și Normele de aplicare (Ordinul ministrului sănătății nr. 1410/2016); Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și Norma de aplicare (Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016); Ordinul ministrului sănătății nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare; alte documente incidente în domeniu.

Capacitatea legală a secției este de 25 de paturi, la data vizitei fiind internați 19 pacienți, majoritatea cu domiciliul în județul Giurgiu. Pacienții internați la secția cronici veneau cu bilet de trimitere de la medicul de familie/medicul specialist; pacienții care erau trimiși de la Unitatea de Primiri Urgențe a spitalului (majoritatea pacienților) erau internați la secția de acuți. În secția psihiatrie cronici (ca și în secția psihiatrie acuți) se efectuau numai internări voluntare.

Conform informațiilor comunicate de reprezentanții spitalului, în anul 2023 au fost 156 de internări și 154 de externări, iar în anul 2024, în perioada ianuarie – martie, au fost 35 de internări și 40 de externări.



Durata medie de internare era de 45-50 de zile; la data vizitei, cel mai vechi pacient era în secție de 4 luni, un caz social, în cazul acestuia fiind efectuate externări și internări consecutive. Atât în secția de cronici, cât și în secția de acuți erau internați pacienți ce reprezentau cazuri sociale, menținerea acestora în spital realizându-se printr-un sistem de externare/internare în evidențe, și prelungirea șederii în spital pentru o altă perioadă de timp.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, niciun pacient nu avea tutore/curator. **De asemenea, niciun pacient nu avea desemnat reprezentant convențional; erau membri ai personalului medical care nici măcar nu știau că pacienții au această posibilitate, conform prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată, nu cunoșteau noțiunea, deci, implicit, nu informau pacienți cu privire la acest aspect, ceea ce poate constitui o privare a acestora de o garanție împotriva relelor tratamente.**

La data vizitei, în secție nu erau internați pacienți cu dizabilități locomotorii.

SJUG permitea internarea cu însoțitor permanent, personalul declarând că au existat cazuri.

► **condiții de cazare**

Secția psihiatrie cronici își desfășura activitatea într-un pavilion cu un singur nivel, localizat în apropiere de pavilionul psihiatric acuți, având următoarea structură: 8 saloane, un cabinet tratament, o sală de mese, un oficiu, o magazie lenjerii curate, o magazie depozit puzele, un depozit materiale curățenie, un vestiar pentru personal, 1 grup sanitar (wc și duș) femei, 2 grupuri sanitare (wc și duș) bărbați.

Atât clădirea, cât și spațiile interioare necesitau lucrări de reabilitare/renovare, dar nu erau întreprinse demersuri în acest sens, de către conducerea spitalului și a Consiliului Județean Giurgiu, conform informațiilor transmise de către reprezentanții spitalului. De asemenea, curtea nu era bine întreținută, era dotată cu câteva bănci deteriorate și prezenta zone cu risc de accidentare pentru pacienți, cu atât mai periculoase având în vedere că aceștia sunt pacienți psihiatrici și posibilele efecte secundare ale tratamentului medicamentos administrat.



Ceea ce frapa încă de la intrarea în secție, era **aspectul de închisoare: existau gratii atât la geamuri, cât și pe culoarul dintre saloane, la ușa care separa saloanele pentru femei de cele pentru bărbați; majoritatea ferestrelor din saloane erau acoperite cu folii opace, pacienții neavând posibilitatea de a privi pe geam, în condițiile în care mai mulți pacienți au sesizat echipei de vizită faptul că sunt scoși foarte rar în aer liber. Motivul invocat de personal pentru acoperirea ferestrelor a fost împiedicarea pacienților din secția acuți sau a vizitatorilor de a filma pacienții din saloane în scopul șantajării acestora (situații care ar fi existat în trecut).**



Accesul în curte al pacienților se făcea printr-o ușă aflată la capătul culoarului interior, închisă, a cărei cheie, la solicitarea echipei de a fi deschisă, s-a găsit cu greu, la una dintre infirmiere. Aceasta nu știa că o are asupra sa, ceea ce indică faptul că nu era utilizată frecvent.

O parte dintre camere și grupuri sanitare se aflau în stare de degradare (pereți degradați, tencuiala căzută, linoleumul dezlipit etc.), existau praguri la intrarea în saloane și grupuri sanitare și nu era respectată intimitatea pacienților în momentele în care se îmbăiau



sau își satisfăceau nevoile fiziologice. Existau wc-uri (turcești și clasice) și dușuri în saloane, separate de restul încăperii unde se aflau paturile pacienților printr-un perete, fără a exista ușă, iar chiuvetele erau dispuse în imediata vecinătate a unora dintre paturi.



Grupurile sanitare nu erau în număr suficient, pentru patru saloane destinate pacienților (10 pacienți, în cazul ocupării în totalitate a paturilor), fiind un singur wc. Grupurile sanitare aveau instalațiile învechite și uzate, pereții cu igrasle, nelglenzați, nefiind identificată hârtie igienică, săpun sau prosoape de unică folosință pentru pacienți. Personalul a invocat că distribuia pacienților produse de igienă personală la solicitarea acestora; inclusiv atunci când utilizau toaleta, trebuiau să solicite unui infirmier hârtie igienică, abordare care nu este în măsură de a dezvolta autonomia pacientului, din contră, poate afecta stima de sine a acestora - chiar dacă era justificată de către personal prin distrugerea hârtiei și înfundarea wc-ului de către pacienți), iar o parte dintre ei aveau achiziționate de către familie, la internare și le aveau în posesie.

Saloanele aveau 2-6 paturi, în unele cazuri paturile fiind foarte apropiate și așezate lângă calorifer. Mobilierul era minimal, existând noptiere în fiecare salon, dar nu în număr suficient, degradate și neigienizate și nu erau dulapuri pentru obiectele personale ale pacienților, acestea fiind depozitate în genți și sacoșe. În unele camere, lenjeria de pat prezenta urme de murdărie, iar unele cearceafuri erau rupte sau pătate și saltelele și pernele se aflau în stare de deteriorare evidentă.

De asemenea, saloanele nu erau personalizate. Întreaga atmosferă existentă în camere era departe de a fi definită ca apropiată de mediul familial, întreg spațiul fiind creionat numai în culori monotone, creând o stare nepotrivită, depresivă.





Nu se asigura pacienților, în saloane, lumină naturală în mod corespunzător, iar întrerupătoarele de lumină nu erau accesibile pacienților, fiind montate în exterior, lângă ușa de acces în salon și manevrate de către personal, fără a consulta, în prealabil, pacienții.



În consecință, în secție nu se respectau prevederile Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 914/26 iulie 2006, modificat și completat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1096/30 septembrie 2016), conform cărora:

- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- paturile sunt așezate paralel cu frontul ferestrei și sunt accesibile pe ambele laturi lungi;
- distanța dintre pat și peretele paralel pe care se află lavoarul este de minimum 1,30 m.
- la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- pat și noptieră cu dulap la fiecare pat;
- o masă cu scaune la fiecare salon.



Saloanele puteau fi închise numai din exterior, cheile fiind păstrate de către personal care a menționat echipei MNP faptul că, de regulă, ușile saloanelor nu sunt încuiate.

Spațiile nu erau accesibilizate pentru persoane cu dizabilități locomotorii, pentru persoane care se deplasează în fotoliu rulant. Astfel cum erau dispuse spațiile, precum și existența pragurilor la intrare în salon/grup sanitar, făcea improbabilă cazarea sau ieșirea acestora în aer liber.

Toate saloanele și sala de mese erau prevăzute cu aparate de aer condiționat.

Secția psihiatrie cronici era încuiată, spre deosebire de secția psihiatrie acuti, care era deschisă, pacienții putând circula liber în curte. Personalul a invocat starea de degradare a stării generale a pacienților. Nu existau însă restricții stabilite de medici în ceea ce privește accesul pacienților din secția psihiatrie cronici în aer liber. Iar pe parcursul internărilor voluntare (cum erau cele din secție), conform prevederilor legale, supravegherea pacienților se face la intervale variabile; de asemenea, pacientul poate părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară cu aprobarea medicului curant sau a medicului de gardă; și poate solicita oricând externarea, căreia i se dă curs, cu excepția cazurilor în care sunt îndeplinite condițiile internării nevoluntare. Aceste prevederi legale erau menționate, de altfel, în Procedura „Internarea pacienților cu tulburări psihice în Secția exterioară de psihiatrie Vadu Lat”.

Vestimentația pacienților era individualizată și aceștia nu erau obligați să poarte pijama în timpul zilei, ceea ce este conform recomandărilor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii - CPT (formulate urmare a vizitei efectuate în România în anul 2014 și reiterate de MNP, în anul 2020), care a precizat: *practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic*. Spitalul asigura obiecte de îmbrăcăminte și încălțăminte pacienților care nu dețineau, în urma unui referat, întocmit periodic în cadrul secției, către conducerea spitalului.

Echipa MNP a constatat însă că **majoritatea pacienților aveau un aspect neîngrijit, îmbrăcămintea și încălțăminte erau murdare și uzate.**

Sala de mese, care era aceeași cu sala de socializare a pacienților era o încăpere luminoasă, curată, dar **dotată minimal**, cu câteva mese unite, scaune și un televizor, telecomanda fiind la personal. Pentru pacienții cazați în saloanele cu folii opace la ferestre, era însă singura posibilitate de a vedea pe geam în timpul zilei.



Hrana era preparată în cadrul secției exterioare, fiind servite 3 mese zilnic, în sala de mese sau în saloane. Erau asigurate 3 regimuri: comun, hiposodat și diabet, în ultima situație nefiind



distribuite gustări între mese. La data vizitei, meniul servit la prânz era următorul: regim comun – ciorbă de zarzavat, iahnie de fasole cu cabanos, mere și pâine; regim comun hiposodat – supă de legume, ghiveci de legume cu carne, pâine și compot; regim diabet – supă de legume, mâncare de măsline cu carne și pâine. **Meniurile nu erau afișate, pentru a fi accesibile pacienților.**

De asemenea, nu exista un frigider special destinat păstrării de probe alimentare, și nu existau nici probele alimentare recoltate și păstrate timp de 48 de ore, conform normelor sanitare în vigoare.

Paza secțiilor de psihiatrie era asigurată 24 ore din 24 de ore de o firmă cu care spitalul avea contract de colaborare, iar supravegherea video se efectua cu camere localizate pe holuri și la intrare în pavilion, monitorul fiind la cabinetul asistenților medicali.

► **prevenirea relelor tratamente**

Pe parcursul vizitei nu au existat alegeri de rele tratamente față de pacienți. Au fost pacienți care au sesizat echipei de vizită accesul limitat în aer liber.

Informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor

Conform declarațiilor personalului, pacienții erau informați la internare, de către personalul medical, cu privire la drepturile și obligațiile pe care le au în calitate de pacient. **În foile de observație clinică generală ale pacienților, verificate aleatoriu de echipa MNP, s-a regăsit Regulamentul de conduită al pacientului, în care erau menționate obligațiile acestuia, dar nu exista vreo dovadă a informării pacienților cu privire la drepturi.**

În ceea ce privește posibilitatea pacienților de a formula plângeri, conform declarațiilor reprezentanților spitalului, în secție nu exista o procedură scrisă în acest sens; pacienții, în cazul în care erau nemulțumiți, se adresau direct managerului de spital, la sediul central din municipiul Giurgiu. De fapt, reprezentanții spitalului nu au putut indica echipei MNP care erau procedurile aplicabile în secție, neexistând, la nivel de secție, un opis în acest sens, opis considerat extrem de util de către echipa MNP, pentru desfășurarea, în condiții corespunzătoare a activității în secție; personalul trebuie să aibă acces la aceste proceduri și să le cunoască, să existe instruirii în acest sens.

În Regulamentul de Ordine Interioară al SJUG era un capitol „Înregistrarea și analiza reclamațiilor”, în care se menționau căile de adresare a reclamațiilor: interpelare verbală, după caz, a medicului/asistentului șef de departament; mențiune scrisă în Registrul de reclamații și sesizări gestionat de asistenta șefă a spitalului pentru neconformități a căror soluționare nu este așteptată/posibilă pe parcursul respectivului episod de internare; redactarea de sesizări/reclamații scrise către managerul spitalului și înregistrarea acestora la Secretariat.

De asemenea, dacă pacienții doreau să contacteze diferite instituții, puteau utiliza pagina de internet a spitalului și afișele informative. **Echipa de vizită nu a identificat însă afișe informative cu privire la drepturile în calitate de pacient și date de contact ale diverselor instituții cu competențe în sfera drepturilor pacientului, care să fie accesibile pacienților din secția cronici. Nu exista nici cutie pentru sesizări/reclamații.**

În secție se aplicau chestionare de satisfacție pacienților, o dată pe lună (conform declarațiilor personalului), procentul pacienților cronici care completau un astfel de formular fiind însă mic. Din analiza acestor chestionare aplicate în anul 2023 și primul trimestru al anului 2024, efectuată în cadrul spitalului, pentru cele două secții psihiatrie (acuți și cronici), reieșea că majoritatea pacienților sunt mulțumiți de condițiile oferite.



Resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia

Statul de funcții prevedea pentru secția psihiatrie cronici 29 posturi: medic - 2 posturi, asistent social - 1 post, asistent medical - 7 posturi, infirmier - 9 posturi, îngrijitor - 5 posturi și brancardier - 5 posturi, dintre care **erau vacante 11 posturi (38%)**: medic - 1 post, asistent medical - 1 post, infirmier - 3 posturi, îngrijitor - 2 posturi și brancardier - 4 posturi. Medicul angajat coordona secția psihiatrie cronici și desfășura activitate și în cadrul ambulatoriului integrat.

Era deficit de personal medical, conform declarațiilor reprezentanților spitalului în ambele secții de psihiatrie (acuți și cronici) (majoritatea personalului medical făcea naveta din municipiul București), ceea ce, în condițiile ocupării la maximum a capacității legale a secțiilor, poate afecta acordarea asistenței medicale adecvate pacienților. Și nu numai a celor internați în secțiile de psihiatrie, în scopul tratării afecțiunii psihiatrice, dar și a pacienților internați în alte secții ale spitalului, care au și diagnostic psihiatric sau a căror stare psihică se decompensează pe parcursul internării.

În spital era întocmită Procedura „Internarea pacienților cu tulburări psihice în alte secții ale spitalului”, care prevedea:

- medicul curant va recomanda consult psihiatric tuturor pacienților cunoscuți cu boli psihice sau care prezintă tulburări de comportament secundare sau nu consumului de alcool, prin Cabinetul de psihiatrie din Ambulatoriul Integrat, în cazul pacienților compensați, fără manifestări la momentul internării, precum și

- internarea la secția de psihiatrie Vadu Lat, în cazul pacienților internați la sfârșit de săptămână și zilele de sărbători legale, precum și în cazul decompensării psihice pe parcursul internării.

Aceeași procedură prevedea faptul că, atunci când severitatea afecțiunii medico-chirurgicale nu permite consult de specialitate la secția exterioară Vadu Lat și în afara orelor de program din ambulatoriu, medicul curant va contacta telefonic medicul psihiatru în vederea stabilirii unei scheme terapeutice specifice. Abordare considerată problematică de către echipa MNP, care consideră că se impune evaluarea pacientului de către medicul psihiatru față în față, și nu prin telefon, deziderat însă greu de atins în lipsa personalului necesar.

De asemenea, urmare a deficitului de personal, nu se putea înființa un Centru de sănătate mintală (CSM) adulți la nivelul județului Giurgiu.

Programul de lucru al personalului era următorul: 6 ore în cursul dimineții și 20 ore de gardă lunar pentru personalul superior de specialitate; în ture, fără întrerupere, pentru personalul mediu și auxiliar sanitar.

Pentru anul 2024 era întocmit un plan de pregătire profesională continuă, în care erau menționate instruirii pe teme precum: ROI, ROF, decizii ale managerului, legislația și reglementările medicale în vigoare; consimțământul informat al pacientului; curățenia, dezinfectia, igiena saloanelor, culoarelor, mobilierului, toaletelor; internarea pacienților cu tulburări psihice în alte secții ale spitalului; determinarea gradului mediu de dependență a pacienților internați; conționarea și izolarea pacienților; prevenirea și/sau tratarea escarelor și trombozelor etc.

Membrii personalului, cu excepția cursurilor urmate în scopul obținerii creditelor necesare desfășurării profesiei și a instruirilor privind procedurile de lucru, conform declarațiilor acestora nu au mai participat la alte cursuri.

MNP precizează faptul că pregătirea profesională continuă pe teme precum: respectarea drepturilor pacienților, abordarea pacientului agresiv, tehnicile de deescaladare în situații de criză, aplicarea măsurilor restrictive etc. este indispensabilă pentru personal, având în vedere



nu numai specificul secției în care lucrează, dar și relaționarea verbală cu pacienții, uneori necorespunzătoare, lipsită de respect, a unor membri ai personalului, în prezența echipei MNP.

În ceea ce privește protecția personalului, **în secție nu existau mijloace specifice (butoane de panică, pagere etc.)**, conform declarațiilor reprezentanților spitalului fiind întocmit un referat pentru dotarea secției în acest sens. Membri personalului utilizau telefoanele personale în situații de risc potențial, pentru a solicita ajutor și mergeau întotdeauna în doi la pacienții cu risc de agresivitate.

Asistența medicală și consimțământul informat al pacientului

Conform constatărilor MNP în timpul vizitei și a consemnărilor din rapoartele de gardă ale medicilor/rapoartele de tură ale asistenților medicali, foile de observație clinică generală verificate aleatoriu de echipa MNP, starea de sănătate a pacienților era, în general, strict supravegheată, atât pe timp de zi, cât și pe timp de noapte, personalul intervenind atunci când interveneau modificări – alterarea stării de sănătate (solicitând consult, internare pe secția de boli infecțioase, UPU Giurgiu etc.) și în orice situație neprevăzută (cădere de la același nivel, agresiuni între pacienți, agitație pacienți etc.). Conform rapoartelor de tură, **existau însă întârzieri în ceea ce privește stabilirea tratamentului, consemnarea în condică, în cazul unor pacienți recent internați.**

Conform declarațiilor membrilor personalului nu au fost efectuate transferuri ale pacienților între cele 2 secții - acuți și cronici (care se fac prin externare dintr-o secție și internare în cealaltă secție, fiind două secții diferite). **În rapoartele de tură erau consemnate însă mutări ale pacienților între cele două secții (în cazul unor pacienți, în mod repetat), în special de la acuți la cronici, frecvent în timpul nopții, motivele consemnate fiind: agitație psihomotorie/dezorientare/sevraj/tentativă de fugă, la indicația medicului de gardă. Într-un caz se menționa mutarea pacientului la secția cronici pentru a fi izolat, situație care nu s-a regăsit în registrul pentru izolare/conținere.**

De fapt, secția cronici, o secție închisă, părea că funcționează mai degrabă ca o locație unde puteau fi izolați pacienți aflați într-una dintre situațiile menționate anterior, decât o secție pentru bolnavi cronici. Echipa MNP nu a putut aprecia dacă pacienții respectivi erau cazați pe saloane sau în salonul de izolare, în cazul unui singur pacient de la secția acuți se menționa că este izolat la salonul de izolare din secția cronici. Acest caz nu s-a regăsit în registrul de izolare/conținere, ca de altfel niciunul din cazurile de izolare menționate de membri ai personalului (aceștia au precizat echipei MNP că se aplica izolarea pacienților pentru perioade scurte de timp, 15-30 minute).

În Secția exterioară Vadu Lat (acuți și cronici) se efectuau numai internări voluntare. În cazul în care, la internare, medicul aprecia că se impune internarea nevoluntară sau un pacient internat voluntar își retrăgea consimțământul și erau întrunite condițiile internării nevoluntare, se efectua transferul pacientului la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, cel mai apropiat spital de psihiatrie care are posibilitatea de a interna nevoluntar. SJUG avea încheiat cu acest spital, din anul 2019, un Acord de colaborare în vederea preluării pacienților nevoluntari.

La foile de observație clinică generală ale pacienților, verificate de echipa de vizită, erau atașate următoarele formulare de consimțământ: Consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical și Consimțământ informat pacienți/aparținători. Aceste formulare erau comune pe întreg spitalul.

Nu toate formularele de consimțământ verificate erau semnate de pacienți, iar în cazul unora dintre ele - Consimțământ informat pacienți/aparținători, nu se putea aprecia dacă pacientul a fost de acord sau nu, inclusiv cu internarea și administrarea de medicamente



(două dintre rubricile existente, alături de diverse investigații/intervenții care pot fi efectuate sau nu pe parcursul internării), întrucât nu era bifată opțiunea acestuia (DA sau NU). În consecință, în fapt, raportat la acest formular, nu exista consimțământul la internare și la tratament, deși formularul era semnat.

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

Conform declarațiilor personalului, în secție se aplica conțința chimică și mecanică a pacienților. În cazul în care un pacient refuza administrarea tratamentului medicamentos prescris, personalul medical încerca să-l convingă. Dacă acesta refuza în continuare și devenea agresiv, se aplica conțința chimică (tratament injectabil). **În rapoartele de tură verificate de echipa MNP s-a constatat că, în cazul în care un pacient refuza tratamentul *per os*, la indicația medicului, se administra injectabil Haloperidol și/sau Diazepam.**

Echipa MNP atrage atenția asupra recurgerii, cu maximă prudență, la conțința chimică (o măsură restrictivă a libertății de mișcare), în cazul în care pacientul insistă în a refuza tratamentul. **În permanență, personalul medical trebuie să aibă în vedere prevederile legale privind aplicarea conținței: „doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare”.**

Conțința mecanică a pacienților agresivi se aplica, de regulă, în salonul de izolare, care nu era amenajat, în totalitate, conform prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată (capitonare pereți, de exemplu); salonul era dotat cu un pat, masă și scaun, fixate în podea, precum și cu wc turcesc, duș și chiuvetă, de asemenea fixate.



Conform declarațiilor personalului, conțința se aplica și la patul pacientului, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conținționați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane.

Conform declarațiilor membrilor personalului, în camera respectivă se aplica și izolarea pacienților, atunci când deveneau agresivi, pe o durată scurtă de timp 15-30 minute, până se



linișteau. **Situațiile de izolare nu au fost însă regăsite de echipa MNP, în Registrul măsuri restrictive (conținere, izolare) fiind consemnate doar măsurile de conținere.**

Registrul respectiv era **comun pentru cele două secții: acuți și cronici**. Registrul conținea, în mare parte, rubricile prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată (art. 9 alin. (11)); **în registru nu se regăsea rubrica privind circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive.**

Echipa de vizită nu a putut aprecia, din registru, componența exactă a echipei care aplica conținerea, în condițiile în care:

1. **în registru era menționat doar asistentul medical implicat, iar dacă intervenția unei singure persoane ar fi suficientă, se ridică întrebarea dacă conținerea se aplica în secțiile de psihiatrie doar în situații excepționale, conform prevederilor legale;**

2. **din discuțiile cu personalul a reieșit că, alături de asistentul medical, participa infirmierul, dar și agentul de pază, ceea ce contravine Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată (aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016), conform căreia, la aplicarea măsurii restrictive participă personalul medical.**

Conform registrului, în perioada ianuarie 2022 – martie 2024 au fost aplicate 25 de măsuri de conținere în cele două secții, pe o durată de maximum 2 ore, verificarea funcțiilor vitale efectuându-se la fiecare 15 minute, conform prevederilor legale. **Nu toate conținerea se regăseau în registru, echipa de vizită identificând o situație în care măsura era consemnată doar în FOCG.** Conform declarațiilor personalului, în secția psihiatrie cronici nu se mai aplica conținerea mecanică, la solicitarea medicului coordonator, care a avut în vedere tendințele internaționale în materie; în cazurile de agitație a pacienților stăteau lângă ei, îi supravegheau.

Printre dispozitivele de conținere, alături de curele late, cască de protecție și mănuși – care sunt menționate expres în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, au fost arătate echipei MNP **două cămăși de forță vechi, mijloace care nu sunt prevăzute în legislația în materia sănătății mintale în vigoare** (care nu erau utilizate, cum au declarat membri ai personalului). De altfel, acestea nu se regăseau nici în Procedura „Conținere și izolare pacient”, în care erau menționate doar mijloacele de conținere legale.



În Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată este menționată interdicția de a folosi, la conțenționarea pacientului, materiale improvizate (feșe, tifon, sfoară etc), care pot provoca leziuni pacientului conțenționat. De asemenea, mijloacele de conțenționare utilizate nu trebuie să afecteze, sub nicio formă, respirația și circulația sangvină. Echipa de vizită a identificat, în documentele verificate, cazul unui fost pacient care a prezentat agitație și își mușca limba în mod repetat, motiv pentru care a fost imobilizat, conțenționat, fiind **conțenționat un căluș din fașă sterilă pentru protecție**. Ulterior, pacientul a fost trimis la SJUG cu insuficiență respiratorie și stare generală alterată; a revenit pe secție după câteva ore.

► **asistența socială**

În cadrul spitalului își desfășura activitatea un asistent social, iar pe componenta de terapie nu era angajat niciun specialist. Nici în ceea ce privește componenta psihologică nu exista personal, singurul psiholog angajat aflându-se în concediu de maternitate.

Asistentul social angajat era absolvent de studii superioare în domeniul asistenței sociale, era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și deținea treapta de competență practicant deși, din declarațiile acestuia, îndeplinea condițiile de a obține treapta de competență principal (avea vechimea necesară). Or, în funcție de treapta profesională deținută, specialistul are competențe diferite, o treaptă de competență inferioară limitează activitățile și acțiunile în domeniul asistenței sociale. Având în vedere prevederile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, asistentul social este obligat să-și desfășoare activitatea în funcție de competențele deținute, astfel că **este necesar să se obțină treapta profesională în funcție de vechimea deținută în domeniu**.

Totodată, **actul normativ enunțat mai sus stabilește obligativitatea asistentului social de a aplica parafa pe documentele emise, ca o modalitate de identificare a specialistului, inclusiv a treptei de competență deținute. În cazul asistentului social angajat al spitalului, pe documentele emise nu a fost identificată parafa profesională obligatorie, în cele mai multe cazuri nefiind trecută nici funcția deținută.**

Art. 5 lit. d) din Legea 487/2002, republicată 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*, prevedere legală care nu era respectată.

Echipa MNP apreciază că se impune ocuparea de urgență a unui număr rezonabil de posturi de astfel de specialiști: ergoterapeuți, terapeuți ocupaționali, psihologi etc. având în vedere prevederile Legii nr. 487/2002, republicată, astfel încât, în cadrul secției să se asigure toate serviciile medicale pe care o structură psihiatrică trebuie să le ofere, inclusiv asigurarea activităților de recuperare (evaluări psihiatrice, psihoeducație, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă).

După admiterea în unitatea sanitară, asistentul social nu elabora pentru pacienți o fișă de evaluare/fișă de preluare a cazului care să cuprindă informații despre pacient, diagnostic și antecedente medicale, date despre familie, nevoile identificate și intervenția socială. În urma evaluării pacientului urmau a fi identificate nevoile, iar aceste nevoi trebuie materializate ca obiective de îndeplinit prin diverse activități care să se regăsească în Planurile individualizate de intervenție. Persoanele internate nu aveau elaborate Fișe de evaluare inițială și nici Planuri individualizate de intervenție care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară și nu se realiza reevaluarea situației



pacientului și monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor, în conformitate cu procedurile specifice domeniului asistenței sociale.

În ceea ce privește situația pacienților care reprezentau cazuri sociale, asistentul social desfășura activități precum: 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 sau pensie de invaliditate, întocmirea documentelor de identitate, demersuri în vederea obținerii calității de asigurat sau de transfer a unor drepturi bănești, demersuri în vederea direcționării pacienților către servicii sociale specializate.

A fost identificată corespondența cu DGASPC Giurgiu, dar și cu DAS Giurgiu prin care se solicita, în mod eronat, sprijin în identificarea unor soluții pentru pacienții cu domiciliul în alte localități, nu în municipiul Giurgiu. Or, obligativitatea de asigurare a reintegrării în familie și comunitate revine autorității publice locale de la domiciliul pacientului și către aceste instituții trebuie formulate solicitări.

De asemenea, echipa MNP nu a putut identifica frecvența demersurilor către aceste autorități, întrucât nu erau arhivate într-un dosar al beneficiarului, toate demersurile întreprinse pentru acesta. Echipa MNP apreciază că demersurile întreprinse în acest sens erau insuficiente, fără a avea o continuitate în corespondența purtată și fără ca aceste situații să fie abordate cu profesionalism.

Deși art. 41 alin. (3) din Legea nr. 487/2002, republicată, stipulează că: *Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice*, iar la alin. (4) este prevăzut: *Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul prezentei legi*, autoritățile publice locale nu susțin, prin serviciile specializate, integrarea acestor persoane în comunitate. De asemenea, la nivelul unităților administrativ teritoriale nu sunt dezvoltate suficiente servicii sociale care să vină în sprijinul persoanelor ce suferă de tulburări psihice, centre de zi sau rezidențiale care să acopere aceste nevoi.

Cea mai mare dificultate care împiedică continuitatea acordării serviciilor de asistență socială persoanelor externe este o constituie lipsa factorilor de sprijin în comunitate/societate (instituții abilitate, organizații neguvernamentale etc.).

Având în vedere insuficiența demersurilor întreprinse de către reprezentanții spitalului (conducere, asistent social etc.) în vederea transferării pacienților ce reprezentau cazuri sociale către unități de protecție socială sau în vederea reintegrării în familie, cât și slaba implicare a autorităților de a prelua pacienți cu tulburări psihice, pacienți - cazuri sociale se aflau, nejustificat, în spital. Unitatea sanitară nu putea asigura în integralitate nevoile pacienților având în vedere atribuțiile acestuia, nevoi ce puteau fi asigurate, cu preponderență în servicii rezidențiale pentru persoane cu dizabilități (centre de îngrijire și asistență, centre de abilitare și reabilitare, locuințe protejate etc).

Pe de altă parte, ocuparea unor paturi ale unității sanitare de către persoane care nu necesită spitalizare continuă poate conduce la lipsa accesului la servicii de sănătate pentru alte persoane aflate în nevoie. Mai mult, art. 49 alin.(1) din Legea nr. 487/2002, republicată, precizează că: *Internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament*, ori persoanele cu afecțiuni psihice - cazuri sociale nu pot fi încadrate în această categorie pe întreaga perioadă de ședere în spital.



Având în vedere aceste aspecte, **echipa MNP apreciază ca necesar urgentarea demersurilor de externare a pacienților cazuri sociale, prin toate mijloacele posibile: demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul pacientului, Consiliile Județene/DGASPC-urile din județul de domiciliu al pacientului, ONG-uri cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, întâlniri de lucru cu reprezentanții instituțiilor cu atribuții în domeniu etc.**

Apreciază că trebuie urgentate demersurile în vederea transferării unor pacienți în servicii sociale care să ofere servicii adaptate nevoilor identificate ale pacienților, cât și consilierea familiei pacienților, în vederea revenirii acestora în familie. Ca argument definitoriu în vederea reintegrării în familie este faptul că un aspect benefic pentru starea de sănătate a pacienților îl reprezintă menținerea în familie, mediu care le poate oferi siguranță și confort afectiv. De asemenea, pacienții beneficiază de prestații specifice (indemnizații și alte facilități pentru persoana cu handicap) pe perioada internării în spital, cât și dacă aceștia locuiesc în comunitate, astfel că la revenirea în familie aceștia vor avea venituri cu care să își poată asigura cheltuielile.

Atribuțiile asistentului social nu sunt limitative în zona sectorului social, revine în responsabilitatea acestuia 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, psihologie, 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.

Echipa MNP a constatat că **pacienții nu erau implicați în activități de terapie ocupațională sau ergoterapie, activități recreative individuale sau de grup, din cauză că nu exista personal care să coordoneze aceste activități.**

Potrivit articolului 3 al Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, 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, au posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se responsabilitatea de grup și de cooperare prin favorizarea contactelor sociale. Participarea la astfel de activități poate avea ca efecte: diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea compliancei la tratament și transferul de cunoștințe.

Nu erau încheiate contracte de voluntariat cu persoane fizice sau organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul terapiilor ocupaționale. Din declarațiile reprezentanților spitalului, a rezultat că au existat parteneriate cu universități în vederea desfășurării unor activități cu pacienții sau pentru asigurarea stagiului de practică pentru studenți, până în anul 2020.

În cadrul secției exterioare nu erau amenajate spații de petrecere a timpului liber (club, sală de socializare, teren pentru activități sportive, bibliotecă etc.), singurul spațiu disponibil organizat ca sală de activități era amplasat la secția acuți, spațiu dotat sumar cu canapele și tv. Din discuțiile purtate de echipa MNP cu pacienții și personalul, cât și din observațiile membrilor echipei, s-a constatat că **pe perioada spitalizării, singura activitate a pacienților era viziunea**



de programe la televizorul amplasat în sala de mese/spațiu de socializare care funcționa numai cu acordul angajaților, telecomanda aflându-se la personal.

În secție psihiatrie cronici erau amplasate insuficiente aparate tv, astfel că cei mai mulți pacienți au menționat în cadrul discuțiilor cu echipa MNP că se plictiseau și își doreau să poată viziona programe tv, să exerseze diverse jocuri sau să desfășoare activități atât în interiorul saloanelor, cât și în curtea interioară a spitalului.

Deși spitalul dispunea de o curte generoasă, pacienții nu ieșeau prea des la plimbare prin curte. Curtea nu era amenajată pentru activități de petrecere a timpului liber, cele câteva băncuțe aflându-se în stare de degradare.

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

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 cu membrii familiei sau aparținătorii, prin intermediul aparatelor telefonice ale personalului medical de pe secție.

Referitor la vizitele pe care le primeau pacienții, reprezentanții spitalului au precizat că nu se ținea o evidență a acestora, nefiind consemnări în acest sens. **Întâlnirile aveau loc în curtea interioară a spitalului sau în spațiul de socializare/sala de mese, nefiind amenajat un spațiu care să asigure intimitatea și confidențialitatea discuțiilor.**

3. Recomandări

Fată 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 Județean de Urgență Giurgiu, în cadrul căruia funcționează
Secția exterioară de psihiatrie cronici Vadu Lat,
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Asigurarea că, în cazul fiecărui pacient, la internare, se stabilește fără întârziere conduita terapeutică;
2. Completarea și semnarea, în mod corespunzător, a formularelor de consimțământ; instruirea personalului medical cu privire la procedura privind consimțământul liber și informat al pacientului; asigurarea că toți pacienții sunt informați (adaptat capacității lor de înțelegere) și li se solicită consimțământul la internare/tratament/investigații;



3. Informarea pacienților cu privire la drepturi, într-un limbaj adecvat nivelului de înțelegere al acestora; afișarea drepturilor pacienților în secție, la loc vizibil, pentru a putea fi consultate de către pacienți și aparținătorii acestora;
4. Utilizarea, de către personal, în relaționarea cu pacienții, a unui limbaj adecvat, respectând demnitatea acestora ;
5. Elaborarea unei proceduri privind sesizările/reclamațiile și modul de soluționare a acestora; instalarea unei cutii pentru sugestii/reclamații, într-un loc accesibil pacienților;
6. Întocmirea unui opis cu toate procedurile aplicabile în secție (și registrele întocmite), accesibil personalului; informarea și instruirea personalului cu privire la procedurile aplicabile în secție și conținutul acestora;
7. Aplicarea măsurii conțenționării în cazurile și în condițiile prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată și Norma de aplicare: ca ultimă soluție, doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire sau vătămare; aplicarea numai de către personalul medical și niciodată în prezența altor pacienți; utilizarea strict a mijloacelor de conțenție prevăzute de lege;
8. Întocmirea de registre privind aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare distincte pentru cele două secții (acuți și cronici), registre care să fie întocmite și completate conform Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată; de asemenea, în registre să fie consemnate toate măsurile restrictive aplicate;
9. Respectarea statutului celor două secții: acuți și cronici și consemnarea în Registrul măsurilor de restricționare a libertății de mișcare a tuturor situațiilor de izolare a pacienților din cele două secții, izolare care trebuie să fie strict aplicată în salonul de izolare, având în vedere mutările frecvente ale pacienților între cele două secții, uneori repetate în cazul aceluiași pacient; amenajarea salonului de izolare conform prevederilor legale;
10. Ocuparea posturilor vacante și suplimentarea statului de funcții cu posturi, precum: asistent social, psiholog, terapeut ocupațional și/sau ergoterapeut;
11. Ocuparea postului temporar vacant de psiholog, pentru perioada cât psihologul angajat al spitalului se află în concediu de maternitate, astfel încât să fie asigurate nevoile de asistență psihologică ale pacienților;
12. Pregătirea profesională continuă a personalului (de preferat, de către furnizori de formare profesională adulți externi) cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități), abordarea pacientului psihiatric, tehnici de dezescaladare în situații de criză, protecția personalului în situații de criză;
13. Instruirea periodică a personalului cu privire la legislația în materia sănătății mintale (Legea nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare);



14. Dotarea personalului cu mijloace de protecție (butoane de panică, pagere);

15. Respectarea de către asistentul social a obligației legale de a-și desfășura activitatea în funcție de competențele deținute, astfel că este necesar să fie demarate demersuri către Colegiul Național al Asistenților Sociali din România pentru a obține trepta profesională în conformitate cu vechimea deținută în domeniu;

16. Respectarea de către asistentul social a obligației legale de a aplica parafa pe documentele emise, ca o modalitate de identificare a specialistului, inclusiv a treptei de competență deținute;

17. Urgentarea demersurilor privind realizarea evaluării beneficiarilor din punct de vedere medico-psiho-social, de către o echipă pluridisciplinară, în vederea identificării nevoilor reale ale acestora și realizarea reintegrării în familie sau, după caz, transferul acestora în servicii sociale adaptate nevoilor pacienților;

18. 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;

19. Asigurarea accesului zilnic în aer liber al pacienților, în funcție de nevoile și preferințele acestora;

20. Încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților și, în mod special, pentru activitățile de terapie ocupațională;

21. Urgentarea demersurilor de externare a pacienților cazuri sociale, prin toate mijloacele posibile: demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul pacientului, Consiliile Județene/DGASPC-urile din județul de domiciliu al pacientului, ONG-uri cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, întâlniri de lucru cu reprezentanții instituțiilor cu atribuții în domeniu etc., având în vedere că demersurile întreprinse în acest sens erau insuficiente, fără a avea o continuitate în corespondența purtată și fără ca aceste situații să fie abordate cu profesionalism;

22. Îmbunătățirea condițiilor de cazare:

- reabilitarea/renovarea/igienizarea tuturor spațiilor (interioare și exterioare) și dotarea corespunzătoare a acestora astfel încât să asigure confort și siguranță tuturor pacienților;
- îndepărtarea obiectelor cu risc de accidentare din curtea secției și dotarea acestora cu bănci în stare corespunzătoare, foisoare (în măsura posibilităților), pentru recreerea și socializarea pacienților;
- îndepărtarea grilajelor de la ușa care separă saloanele de femei de cele pentru bărbați;
- îndepărtarea foliilor opace de la geamurile saloanelor, pentru a permite pacienților să privească pe geam;
- respectarea prevederilor Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital în ceea ce privește numărul de grupuri sanitare, precum și în ceea ce privește: aria utilă



în saloanele curente, de 7 m²/pat, dispunerea paturilor paralel cu frontul ferestrei și astfel încât să fie accesibile pe ambele laturi lungi;

- dotarea minimă necesară a saloanelor (masă, scaune, noptiere, dulapuri);
- personalizarea saloanelor;
- amplasarea întrerupătoarelor în interiorul saloanelor, într-un loc accesibil pacienților;
- asigurarea intimității pacienților la grupurile sanitare și la dușuri; delimitarea clară a wc/dușuri, de saloane, astfel încât să fie încăperi distincte;
- igienizarea corespunzătoare a spațiilor secției;
- dotarea cu saltele, lenjerie și perne aflate în condiții corespunzătoare;
- îndepărtarea pragurilor de la intrarea în saloane și grupuri sanitare;
- accesibilizarea spațiilor pentru persoane cu dizabilități locomotorii;
- asigurarea, în condiții de igienă corespunzătoare, a obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare pacienților;
- amplasarea unui număr suficient de aparate tv și dotarea spitalului cu diverse jocuri, astfel încât pacienții să fie antrenați în diverse activități care să le favorizeze starea de bine;
- crearea unui ambient plăcut și confortabil în sala de mese, prin personalizarea spațiului;

23. Afișarea meniurilor și asigurarea de gustări între mesele principale, în special pentru pacienții cu diabet; prelevarea de probe alimentare în recipiente închise, etichetate în mod corespunzător, care să fie păstrate timp de 48 de ore într-un frigider special destinat acestui scop, conform normelor sanitare în vigoare.



