AVOCATUL POPORULUI

RAPORT SPECIAL
privind situația respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie din România

București, noiembrie 2019

Capitolul I. NECESITATEA RAPORTULUI SPECIAL

În ultimele luni, informațiile de presă au prezentat cazuri grave și foarte grave, petrecute în diferite spitale de psihiatrie din țară, soldate cu pierderi de vieți omenești, ca în *„cazul Săpoca”*[1] sau care dezvăluie încălcări flagrante ale drepturilor omului, de natură să stârnească oprobriu, ca în *„cazul Sighetu Marmației”*[2].

În considerarea acestui fapt, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu, demarând, prin mijloace instituționale specifice, o amplă acțiune de investigații, la nivel național, în 17 unități medicale spitalicești și un centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, aflate în subordinea Ministerului Sănătății sau, după caz, în subordinea consiliilor locale, consiliilor județene, respectiv, a direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, în cazul centrului.

Scopul acestor investigații l-a constituit evaluarea situației privind respectarea drepturilor fundamentale ale persoanei în spitalele de psihiatrie și/sau în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță din București și din țară și a implicat efortul a 11 dintre birourile teritoriale ale instituției Avocatul Poporului și a trei dintre domeniile de activitate ale instituţiei, și anume: Domeniul *Drepturile familiei, tinerilor, pensionarilor și persoanelor cu handicap*, Domeniul *Drepturile omului, egalitate de șanse între femei și bărbați, culte religioase și minorități naționale* și, nu în ultimul rând, Domeniul privind *Prevenirea torturii şi a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenţie*, spitalele investigate fiind astfel de „locuri de detenție”, în accepțiunea dată de *Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului*, republicată.

Instituţia Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenţie, a fost desemnată *singura structură naţională care îndeplineşte atribuţiile specifice de Mecanism naţional de prevenire a torturii în locurile de detenţie*[3], cu rol în monitorizarea regulată a condiţiilor de detenţie şi a tratamentului aplicat de către autorităţile publice care

[1] În data de 18 august 2019, un bărbat internat în Spitalul de Psihiatrie Săpoca, județul Buzău, a omorât și rănit mai mulți pacienți internați în același spital, înainte ca autoritățile să poată interveni.

[2] În data de 3 septembrie 2019, mass-media difuza imagini șocante surprinse la Centrul de Recuperare a Persoanelor cu Handicap din Sighetu Marmației, aflat în curtea Spitalului Municipal din oraș, în care beneficiarii centrului apăreau încuiați în spații de dimensiuni reduse, asemănătoare unor cuști sau legați cu sfori de marginea patului.

[3] A se vedea Ordonanța de urgenţă a Guvernului nr. 48/2014 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 35/1997 privind organizarea şi funcţionarea instituţiei Avocatul Poporului, precum şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative, aprobată prin Legea nr. 181/2015.

custodiază persoane private de libertate, printre acestea numărându-se și persoanele internate în spitale de psihiatrie sau în centre din sistemul de sănătate sau, după caz, de asistenţă socială.

Întrucât, până în prezent, Avocatul Poporului a primit un număr nesemnificativ de petiții cu privire la încălcări ale drepturilor fundamentale în unități precum cele care fac obiectul prezentului Raport special, nu am considerat necesară coroborarea rezultatelor investigațiilor recente cu informații din dosare mai vechi, deja soluționate. Multe dintre concluziile desprinse din actualele investigații vin, însă, în completarea concluziilor rapoartelor[4] ce au urmat vizitelor în spitalele de psihiatrie, efectuate de instituția Avocatul Poporului, prin *Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție*, în baza rolului său proactiv. De fiecare dată, acolo unde au fost semnalate nereguli, s-au făcut, punctual, recomandări de remediere a acestora.

Am avut în vedere, la realizarea acestui Raport special, și faptul că, în mediile internaționale, se discută tot mai des despre respectarea drepturilor omului în cazul persoanelor cu tulburări psihice și/sau cu handicap mintal.

Pe agenda europeană, problematica respectării drepturilor omului în spitalele de psihiatrie constituie un subiect de mare actualitate. La 26 iunie 2019, în plenul Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, a avut loc o dezbatere pe tema eliminării măsurilor coercitive în problemele de sănătate mintală și a necesității unei abordări bazate pe drepturile omului[5]. Mai multe informații în legătură cu acest subiect găsiți în Capitolul III – Metodologia și rezultatele anchetelor, la Obiectivul 3 privind „Procedurile de internare" (internarea nevoluntară).

---

[4] În acest sens, se pot consulta în arhiva electronică a instituției, Rapoartele de vizită în Spitalul de Psihiatrie Voila-Câmpina, jud. Prahova (http://avp.ro/rapoarte_mnp/2019/raport_mnp_25_2019.pdf); în CTTT Tineri „SF. Stelian"- București, (http://avp.ro/rapoarte_mnp/2019/raport_mnp_21_2019.pdf) șamd.

[5] *Ending coercion in mental health; the need for a human rights-based approach.* Recommendation 2158 (2019), Assembly debate on 26 June 2019 (23rd Sitting) (see Doc. 14895, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Ms. Reina de Bruijn-Wezeman; and Doc. 14910, opinion of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms. Sahiba Gafarova).Text adopted by the Assembly on 26 June 2019 (23rd Sitting).

Capitolul II. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT ÎN MATERIE

- ***Constituția României**, republicată, M.Of. nr. 767 din 31.10.2003;*
- ***Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale***[6];
- ***Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități***[7]*;*
- ***Legea nr. 109/2009 pentru ratificarea Protocolului opţional, adoptat la New York la 18 decembrie 2002***, la ***Convenţia împotriva torturii şi a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante***, *adoptată la New York la 10 decembrie 1984, M.Of. nr. 300 din 07.05.2009;*
- ***Legea nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice***, *republicată, M.Of. nr. 652 din 13.09.2012;*
- ***Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii***, *republicată, M.Of. nr. 652 din 28.08.2015;*
- ***Ordinul nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002***, *M.Of. nr. 340 din 04.05.2016*;
- ***Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare***, *M.Of. nr. 695 din 15.08.2006;*
- ***Ordinului nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenţa medicală spitalicească, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal***, *M.Of. nr. 658 din 23.09.2010;*
- ***Hotărârea de Guvern nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unităţile de asistenţă medico-sociale şi a unor normative privind personalul din unităţile de asistenţă medico-socială şi personalul care desfăşoară activităţi de asistenţă medicală comunitară***, *M.Of. nr. 340 din 21.05.2010*;
- ***Ordinul nr. 82/2019 al ministrului muncii și justiției sociale, privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate, obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi***, *M.Of. nr. 100 bis din 08.02.2019;*
- ***Codul penal și Codul de procedură penală***.

---

[6] Ratificată de România prin Legea nr. 30/1994, M.Of. nr. 135 din 31.05.1994.
[7] Ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, M.Of. nr. 792 din 26.11.2010.

Capitolul III. METODOLOGIA ȘI REZULTATELE ANCHETELOR

Ca instrument de lucru al echipelor de anchetă, am considerat necesar să elaborăm un set de 17 obiective, care să grupeze indicatorii posibilelor încălcări ale drepturilor fundamentale în spitalele de psihiatrie.

La terminarea anchetelor, aceste obiective s-au dovedit a fi utile în sistematizarea unui material informativ amplu, furnizat de spitale, și ne-au ajutat să fixăm concluziile în structura Raportului.

Secțiunea I - Spitale/secții de psihiatrie și centre asimilate investigate

În ceea ce privește unitățile spitalicești care au fost investigate, se impune a fi făcută o distincție după tipul acestora. Am subliniat diferențele specifice față de genul proxim „spitale de psihiatrie", exprimat în titlul Raportului, pentru fiecare tip de spital sau centru pentru care am identificat o problematică adresată (spre exemplu: *spitale de psihiatrie și măsuri de siguranță*; *unități de asistență medico-socială*; *centre de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap psihic; centre de evaluare și tratament a toxicodependențelor*). În opinia noastră, distincțiile acestea sunt necesare pentru ca recomandările Avocatului Poporului, care încheie Raportul și urmează concluziilor desprinse din anchete, să își atingă scopul și să contribuie la o mai bună evaluare a sistemului de sănătate mintală (și măsuri de siguranță).

Spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță

Reprezentanții instituției Avocatul Poporului au efectuat investigații la unitățile medicale, din rețeaua Ministerului Sănătății, care asigură servicii medicale dedicate persoanelor private de libertate, pentru care a fost instituit regimul măsurilor de siguranță prevăzute de art. 110 din Codul penal:

1. *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău;*
2. *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, județul Iași;*
3. *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș;*
4. *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, județul Bihor.*

Spitale de psihiatrie, secții de psihiatrie, centre de evaluare și tratament a toxicodependențelor, centre de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap psihic

Lista spitalelor și a centrelor unde s-au desfășurat anchetele domeniilor, centrelor zonale și birourilor teritoriale ale Avocatului Poporului, în cursul lunii septembrie 2019, cuprinde:

1. *Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov, județul Brașov;*
2. *Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia", București;*
3. *Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri „Sf. Stelian", București;*
4. *Secția Exterioară de Psihiatrie - Palazu Mare, a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei"- Constanța, județul Constanța;*
5. *Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași;*
6. *Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa, județul Cluj;*
7. *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj;*
8. *Spitalul de Psihiatrie Tulgheș, județul Harghita;*
9. *Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae" Roman, județul Neamț;*
10. *Spitalul de Psihiatrie „Dr. G. Preda" Sibiu, județul Sibiu;*
11. *Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Secția psihiatrie-acuți și Secțiile psihiatrie I-VI cronici – din satul Ochiuri, comuna Gura Ocniței;*
12. *Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui;*
13. *Spitalul Municipal Sighetu Marmației, Secția Psihiatrie I- Bărbați, județul Maramureș*; *Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap - CRRPH Sighetu Marmației* (Centrul de Asistență și Sprijin pentru Tineri; Casa de tip familial Ștefan cel Mare), județul Maramureș;[8]
14. *Unitatea de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie Nucet, județul Bihor*;[9]

[8] La aceste unități au fost efectuate anchete de către reprezentanții Biroului Teritorial Cluj-Napoca și ai Centrului Zonal Alba ale Avocatului Poporului, în urma Sesizării din oficiu nr. 1626/04.09.2019 privind condițiile inumane și degradante în care sunt îngrijite persoanele cu dizabilități în *Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap -Sighetu Marmației*, județul Maramureș.

[9] În cazul acestui spital, *Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu*, dispunând efectuarea unei anchete, pentru clarificarea împrejurărilor care au făcut posibil ca, în cursul zilei de 11 septembrie 2019, un bărbat să cadă de la etajul al doilea al acestei unități spitalicești. Dat fiind specificul spitalului, s-a considerat oportun ca rezultatul anchetei să fie conexat la cel al investigațiilor desfășurate în cadrul sesizării din oficiu privind încălcarea unor drepturi fundamentale în spitalele de psihiatrie din România, iar concluziile, coroborate.

15. *Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” - Secția psihiatrie, Focșani, județul Vrancea.*[10]

Secțiunea II - Obiectivele anchetelor

Așa cum arătam în introducerea acestui capitol, investigațiile desfășurate de reprezentanții instituției Avocatul Poporului în spitalele/secțiile de psihiatrie au urmărit un *set de obiective* care vizau posibile încălcări de drepturi fundamentale ale persoanelor, pacienți sau membri ai personalului: normele procedurale și protocoalele în vigoare; condițiile de viață asigurate pacienților (inclusiv repartizarea pacienților pe secții/saloane sau transferul intra și inter-spitalicesc); categoria persoanelor încadrate într-un grad de handicap, aflate în spitalele și centrele investigate; proceduri de internare și alte proceduri aplicabile pacienților cu boli psihice, pacienților alcoolici și toxicomani; respectarea drepturilor pacienților și informarea acestora cu privire la mijloacele de a și le exercita sau apăra (consimțământul); prevenirea și intervenția în cazul actelor de auto sau hetero-agresiune ale pacientului (agresiuni îndreptate împotriva propriei persoane, împotriva altor pacienți și/sau împotriva personalului), supravegherea, procedurile privind contenționarea pacienților și păstrarea medicamentelor cu regim special; resursa umană și bugetul alocat spitalelor investigate. Nu în ultimul rând, ne-au interesat disfuncționalitățile care au fost semnalate de spitale, în ultimii trei ani, autorităților în drept să le remedieze și reacția autorităților la acestea.

În timpul centralizării datelor provenite din anchete, am constatat că rezultatele cu privire la unele dintre obiective se completau cu rezultatele altora. Din acest motiv, am ales ca aceste obiective să fie prezentate coroborat, pentru o eficientă valorificare a interferențelor dintre ele.

Ceea ce ne-am propus, prin acest Raport special, a fost să identificăm și să propunem soluții de remediere a unor probleme sistemice din domeniul sănătății mintale, probleme care au condus sau pot conduce la încălcarea drepturilor fundamentale ale acestor persoane, dar și ale personalului care le îngrijește.

---

[10] Ca urmare a informațiilor prezentate pe site-ul www.hotnews.ro, în data de 05.09.2019, sub titlul: *Un pacient internat la spitalul de psihiatrie din Focșani a rănit doi asistenți medicali*, Avocatul Poporului, prin Biroul Teritorial Galați, s-a sesizat din oficiu (Sesizarea din oficiu nr. 15295/06.09.2019) și a dispus efectuarea unei anchete la Secția de psihiatrie a acestui spital, vizând posibila încălcare a art. 22 și a art. 41 din Constituția României, privind dreptul la viață și la integritate fizică și psihică, respectiv munca și protecția socială a muncii; concluziile au fost considerate utile prezentului Raport.

Nu veți regăsi în prezentul Raport, la fiecare obiectiv analizat, fiecare unitate spitalicească sau centru în care am desfășurat investigații, pentru că acest Raport nu reprezintă o inventariere exhaustivă de date spitalicești. Rapoartele de anchetă ale tuturor investigațiilor desfășurate de instituția Avocatul Poporului vor putea fi însă consultate, ca anexe ale prezentului material.

Obiectivul nr. 1

Regulamentul de Organizare și Funcționare, normele procedurale și protocoalele în vigoare, în baza cărora își desfășoară activitatea spitalele investigate

Referitor la acest obiectiv introductiv, privind condițiile de funcționare a unităților spitalicești de psihiatrie, din lista spitalelor investigate, s-a desprins o categorie distinctă: cea a spitalelor de *psihiatrie și măsuri de siguranță*, care asigură asistență medicală de specialitate, curativă și de recuperare, persoanelor cu tulburări psihice, internate pe baza prevederilor art. 110 din Codul penal[11] (Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău; Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, județul Iași; Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, județul Bihor; Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș). Toate cele patru spitale de psihiatrie și măsuri de siguranță *sunt subordonate și se află în administrarea Ministerului Sănătății.*

Restul spitalelor investigate se află fie în subordinea *consiliilor județene* (spre exemplu: *Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda" Sibiu*, sub autoritatea Consiliului Judeţean Sibiu, *Spitalul Județean de Urgență Târgoviște,* - aflat în subordinea Consiliului Județean Dâmbovița sau *Unitatea de Asistență Medico - Socială de Psihiatrie Nucet*, aflată în subordinea Consiliului Județean Bihor și altele), fie în subordinea *consiliilor locale* (de exemplu, *Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui*, aflat în subordinea Consiliului Local Murgeni, județul Vaslui), fie în administrarea *Primăriei Generale a Municipiului București*, prin Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB) (este cazul *Centrului de Evaluare și Tratament a Toxicodependenților pentru Tineri, Sf. Stelian, București* și *Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia*").

[11] Potrivit art. 110 din Codul penal - Internarea medicală - *Când făptuitorul este bolnav psihic, consumator cronic de substanţe psihoactive sau suferă de o boală infectocontagioasă şi prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-o unitate sanitară de specialitate, până la însănătoşire sau până la obţinerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol.*

Regulamentele de organizare și funcționare ale spitalelor sunt aprobate fie prin ordine ale ministrului sănătății, fie prin hotărâri ale consiliilor județene sau locale, în funcție de subordonarea evidențiată anterior.

În timpul anchetelor desfășurate, ni s-au pus la dispoziție informații și documente cu privire la procedurile operaționale, procedurile de lucru și protocoalele terapeutice existente la nivelul fiecărei unități spitalicești și ni s-au prezentat Carta drepturilor beneficiarilor, Ghidul beneficiarului și alte astfel de documente interne.

Cât privește acordurile de colaborare, majoritatea spitalelor aveau acorduri și protocoale în vigoare sau care urmau să fie reînnoite, încheiate cu diferite instituții și autorități cu care interacționau în activitatea lor zilnică, de exemplu, *Direcția Generală de Asistentă Socială și Protecția Copilului - Serviciul alternative familiale* - (în cazul *Spitalului de Psihiatrie și Neurologie Brașov*), sau aplicau Protocolul de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Administrației și Internelor privind punerea în aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, precum și a unor prevederi din Codul penal și altele.

Obiectivul nr. 2

Condițiile de viață asigurate pacienților: capacitate spital, grad de ocupare; respectarea drepturilor pacienților încadrați într-un grad de handicap psihic și/ sau de altă natură

Condițiile de viață asigurate pacienților din spitalele de psihiatrie s-au dovedit a nu fi dintre cele mai bune, chiar dacă punctual, în unele dintre spitalele investigate, acestea erau satisfăcătoare sau chiar bune. Saloanele pacienților erau cel mai adesea supraaglomerate, cu spațiul de deplasare dintre paturi foarte limitat, cu o stare de igienă necorespunzătoare, cu pereți care necesitau zugrăvire și instalații care aveau nevoie de reparații, prevăzute doar cu paturi și câteva noptiere sau câte un dulap răzleț, pentru efectele personale ale pacienților; unele paturi și saltele erau în stare bună, altele necesitau înlocuirea, pernele erau, uneori, simple bucăți tăiate dintr-un burete. Grupurile sanitare comune erau, de cele mai multe ori, în număr insuficient raportat la numărul bolnavilor, cu instalații sanitare într-o stare proastă de funcționare și nu existau amenajări pentru persoanele cu dizabilități, decât prin excepție.

Referitor la *capacitatea unităților spitalicești și gradul de ocupare* al acestora, am constatat tendința spitalelor investigate de a-și mări capacitatea, prin suplimentarea numărului

de paturi, ca efect al numărului mare de solicitări de internare. Din această cauză, în unele spitale, numărul de paturi finanțate (capacitatea declarată a spitalului) nu corespundea cu numărul de paturi exploatate în realitate.

În cazul altor spitale, deși numărul de paturi finanțate corespundea cu numărul celor exploatate, capacitatea era total insuficientă pentru a satisface adresabilitatea spitalului, gradul de ocupare fiind de 100%. Din această cauză, unele spitale, au ajuns să aibă liste de așteptare cu peste 300 de persoane înscrise, deși capacitatea lor este sub 200 de paturi și condițiile de viață, oferite de spital bolnavilor, sunt precare *(Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa*, care funcționa cu o capacitate de 195 de paturi, ocupate în totalitate și avea o listă de așteptare cu 353 persoane înscrise în ea) și să utilizeze criterii de prioritizare la internare (în cazul neîndeplinirii criteriilor, internarea făcându-se în ordinea înscrierii pe lista de așteptare).

Fenomenul *supraaglomerării* există în multe dintre spitalele investigate de Avocatul Poporului. Conducerea *Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca*, județul Buzău, ne-a semnalat că una dintre cauzele supraaglomerării din acest spital o reprezintă *existența cazurilor sociale*, pacienți care, deși nu se mai încadrează în specificul spitalului, au fost abandonați de familie acolo, cu zeci de ani în urmă.

Soluția firească ar fi fost ca acești pacienți să fie relocați în centre de integrare prin terapie ocupațională, în centre de recuperare şi reabilitare neuropsihiatrică *(instituții de interes public, aflate în subordinea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, care asigură aplicarea politicilor de asistență specială a persoanelor cu dizabilități psihice și mintale, în vederea menținerii sau dezvoltării capacității lor individuale)* sau, după caz, în centre pentru persoane vârstnice, unde să le fie asigurată găzduire, asistenţă medicală și îngrijire corespunzătoare, pe perioadă nedeterminată.

Și în *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei*, *județul Bihor*, ne-a fost semnalată supraaglomerarea secțiilor cu paturi, cauzată de numărul mare de internări obligatorii, dispuse prin sentință judecătorească definitivă, care făcea ca numărul pacienților să depășească numărul de paturi din structura spitalului.

Spitalul deținea un spațiu îngrijit corespunzător, însă insuficient. Conducerea unității făcuse demersuri în vederea construirii unui corp nou de clădire, dar nu a reușit să obțină finanțarea necesară de la Ministerul Sănătății. Din discuțiile purtate în timpul anchetei, a reieșit că acest corp de clădire ar putea ajuta spitalul la dezvoltarea serviciilor medicale destinate pacienților cu boli psihice acute, prin extinderea ambulatoriului integrat și înființarea unui compartiment de spitalizare de zi.

De asemenea, am fost informați că este necesară dotarea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei cu o ambulanță nouă, care să asigurare transportul bolnavilor, în condiții de siguranță, la instanțele judecătorești din județele arondate spitalului, la expertizele medico-legale-psihiatrice și la consulturi interdisciplinare.

Cât privește accesarea de fonduri europene, managementul spitalului ne-a informat, în cursul anchetei, că nu au fost făcute propuneri la ministrul de resort pentru accesarea unor astfel de fonduri, deoarece spitalul nu este eligibil.

La nivelul *Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov* funcționează un *ambulatoriu integrat*, cu cabinete în specialitățile: neurologie, psihiatrie, recuperare, medicină fizică și balneologie. De asemenea, funcționează *două secții exterioare de psihiatrie*, dedicate bolnavilor cronici: *Zărnești și Vulcan*, unde se face terapie ocupațională și ergoterapie pentru bolnavii toxicodependenți.

Din investigațiile noastre, a reieșit că acest spital *nu s-a confruntat cu fenomenul de supraaglomerare* și *nu au existat cazuri în care doi pacienți să fie puși într-un singur pat*, în ciuda faptului că spitalul deține cele două secții de „psihiatrie cronici", iar în spitalele de psihiatrie pentru bolnavi cronici (ca și în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță) fenomenul supraaglomerării este mai des întâlnit.

La *Secția exterioară de psihiatrie pentru bolnavii cronici din Vulcan*, unde sunt internați și *pacienți încadrați în grad de handicap*, personalul spitalului era instruit să aibă în vedere respectarea drepturilor acestor persoane în cadrul unității medicale. Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov *este adaptat și răspunde inclusiv cerințelor persoanelor cu handicap motor*, existând lifturi și rampe de acces.

Și în *Secția exterioară de Psihiatrie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța*, situată în cartierul *Palazu Mare, saloanele pacienților erau supraaglomerate*, în unele saloane spațiul de deplasare dintre paturi fiind foarte limitat. De asemenea, *starea de igienă din saloane era necorespunzătoare*, pereții necesitând zugrăvire.

Grupurile sanitare comune erau insuficiente raportat la numărul pacienților, instalațiile sanitare nu funcționau corespunzător și nu existau amenajări pentru persoanele cu dizabilități.

De asemenea, am constatat că în Secția exterioară de Psihiatrie Palazu Mare nu există nicio sală de mese, pacienții fiind nevoiți să mănânce în saloane sau pe holurile secției unde au fost instalate câteva mese și scaune, condițiile fiind însă improprii.

În clădirea actuală existau probleme cu infiltrațiile în saloane, din cauza acoperișului deteriorat și nu exista linoleum, nici în saloane, nici pe coridor.

Ancheta a relevat că în această secție de psihiatrie, condițiile de cazare sunt necorespunzătoare pentru pacienți și pentru personalul medical, întrucât nu respectă normele legale în vigoare, neajunsurile putând fi remediate numai printr-o acțiune fermă a conducerii spitalului sau prin relocarea secției într-o clădire corespunzătoare.

De altfel, am fost informați că în urma controalelor efectuate de către autoritățile abilitate (Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța și Ministerul Sănătății), s-a dispus un plan de conformare pentru Secția de Psihiatrie din cadrul SCJU Constanța până în 2020, astfel că, în prezent, unitatea se afla sub monitorizarea autorităților competente.

În timpul anchetei, ni s-a mai comunicat și că județul Constanța este singurul județ din țară unde nu există o secție de bolnavi psihici cronici. În celelalte județe, deși există secție de psihiatrie în cadrul Spitalelor Județene, există și spitale de monospecialitate de psihiatrie, cu paturi pentru bolnavi acuți și cronici.

În *Unitatea de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie Nucet*, *județul Bihor*, conducerea unității consideră că există o supraaglomerare a secțiilor, or, existența unor spații suplimentare ar ajuta mult tipul de beneficiar al acestui spital, favorizând implicarea beneficiarilor în activități diverse de recuperare. Beneficiarii serviciilor medicale și sociale acordate în Unitatea de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie Nucet sunt *persoane adulte, cu afecțiuni psihice medii sau grave, în stare cronică*, de pe raza județului Bihor, aflate într-o situație de risc social, fie din lipsa unei locuințe proprii, fie a resurselor materiale, sau a suportului familial necesar dezvoltării capacităților și aptitudinilor individuale, necesare depășirii situației de marginalizare și excluziune socială. Aceste persoane necesită îngrijire permanentă și tratament de specialitate.

Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui, devenit spital de monospecialitate începând cu anul 2002, are în prezent o capacitate de 141 de paturi, fiind monoprofilat pe servicii de psihiatrie cu: o secție de psihiatrie cronici cu 105 paturi, un compartiment de psihiatrie acuți cu 10 paturi, un compartiment de interne cu 16 paturi, un compartiment de pediatrie cu 10 paturi, laborator, farmacie, ateliere de întreținere și reparație a instalațiilor și utilajelor, bloc alimentar, birouri, servicii, compartiment de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale. Procentul actual de ocupare este de 98,36%. Este singurul spital de specialitate din județul Vaslui. Tot aici, există un număr de *93 de pacienți încadrați în grad de handicap I și II*, dar cărora, conform legislației actuale în vigoare – art. 43 alin. (4) lit. b) din Legea nr. 448/2006 – le sunt sistate indemnizațiile lunare cuvenite pe perioada internării.

În privința imobilelor în care funcționează spitalele investigate, ne-a surprins să aflăm, în cursul anchetelor, că actualul *Spital de Psihiatrie Tulgheș* este fostul *Sanatoriu TBC Tulgheș*, căruia i-a fost schimbată destinația, în anul 1980. Suntem de părere că procesele de avizare

sanitară în astfel de cazuri trebuie să fie extrem de riguroase și să țină cont de această particularitate a spitalului, pentru a fi respectat dreptul fundamental la ocrotirea sănătății, al pacienților și al personalului care își desfășoară activitatea aici.

O situație aparte am identificat și la *Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa*, județul Cluj, în care sunt internați, pe termen lung, pacienți cronici, cu diagnostic de psihoze, retard și toxicomanii. Aici, unul dintre cele trei pavilioane ale spitalului își are sediul în vechiul *castel Banffy*, clădire cu regim de *monument istoric*. Este de la sine înțeles că, din acest motiv, orice intervenție asupra acestui spațiu a fost extrem de anevoioasă, din punct de vedere administrativ. Având în vedere faptul că terenul și clădirea (castelul) în care funcționează pavilionul-spital au fost revendicate, conducerea spitalului a inițiat, în anul 2013, demersuri de relocare (în special a pacienților internați în prezent în Pavilionul 1) într-un imobil nou, edificat în vecinătatea actualului sediu, care deține o capacitate de 86 de paturi și urmează a fi dat în folosință în luna noiembrie a anului curent.

Sub aspectul respectării normelor de igienă şi sănătate publică, am constatat că deși conducerea spitalelor ne-a pus la dispoziţie autorizaţiile sanitare de funcţionare, emise de direcţiile județene de sănătate publică, care evaluează anual modul de îndeplinire a reglementărilor sanitare în vigoare, în vederea acordării vizei următoare, în multe spitale sau secții de psihiatrie, condițiile sunt *vizibil improprii din punct de vedere igienico-sanitar.*

Este și cazul *Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa*. Aici, într-unul dintre pavilioane, la parter, patru toalete improprii și două dușuri deservesc 60 de pacienți, ceea ce demonstrează că standardele legale în materie sunt nesocotite.

Conducerea spitalului ne-a informat, în cursul anchetei instituției Avocatul Poporului, ce a avut loc în data de 19 septembrie 2019, că în ciuda condițiilor precare, nu s-au mai făcut investiții în clădirea actuală a spitalului pentru că un nou imobil a fost construit în curtea acestuia și este aproape gata de a fi dat în folosință. La acel moment, relocarea pacienților și a personalului urma a se face în decurs de o lună.

Prin adresa nr. 1877/31.10.2019, reprezentanții Biroului Teritorial Cluj-Napoca al instituției Avocatul Poporului au solicitat conducerii Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa, la o lună de la ancheta desfășurată, informații privind stadiul relocării, dar li s-a comunicat prin adresa nr. 3903/29.10.2019 că din cauza unor probleme privind *procesul de avizare*, relocarea nu a mai avut loc și nici nu se pot face precizări cu privire la momentul când va avea loc mutarea în noua clădire.

Obiectivele nr. 3, 4 și 5

Procedurile de internare: voluntară, nevoluntară, măsura de siguranță a internării medicale, internarea medicală provizorie; procedura în cazul pacienților toxicodependenți; procedura în cazul pacienților prezentați la internare de către organele de poliție

Medicii psihiatri propun *internarea nevoluntară* a unei persoane într-un spital de psihiatrie doar atunci când acea persoană se află într-o stare de tulburare psihică și există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane din jurul său, ori în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, a cărei neinternare ar produce o gravă deteriorare a stării sale de sănătate sau ar împiedica să i se administreze tratamentul adecvat.

Procedurile privind *internările și tratamentele nevoluntare* trebuie să urmărească standardele internaționale în materie, să fie conforme cu acestea și să prevadă garanții pentru ca aplicarea lor să nu încalce în niciun fel drepturi fundamentale.

Statele membre ale Consiliului Europei militează constant pentru eliminarea internărilor și a tratamentelor nevoluntare aplicate *persoanelor cu dizabilitate psihică*. Cu toate acestea, multe dintre sistemele naționale de sănătate mintală ar trebui reformate pentru a se putea alinia standardelor internaționale, iar un astfel de proces, anevoios și de durată, ar presupune *reducerea drastică a serviciilor de sănătate mintală care mai recurg la constrângerea pacientului* și înlocuirea lor cu *practicile bazate pe consimțământ*, așezând bunăstarea pacientului bolnav psihic în centrul sistemelor de sănătate mintală.

În România, legislația în vigoare permite, în anumite condiții, internarea nevoluntară[12]. Chiar dacă procedura se aplică doar în ultimă instanță, după ce au fost epuizate căile de internare voluntară, în virtutea calității instituției Avocatul Poporului de instituție națională de protecție și promovare a drepturilor omului, în sensul Principiilor de la Paris, atragem atenția că acest tip de măsuri (nevoluntare) pot da ușor naștere la abuzuri și pot constitui o violare a Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010.

Opinăm, în acest sens, că atât tratamentele nevoluntare aplicate persoanelor cu probleme grave de sănătate mintală (de exemplu, *terapia cu electroșocuri, imobilizarea membrelor*, *izolarea* etc.), cât și internarea nevoluntară, pot încălca, în anumite condiții, art. 14 din

[12] Astfel, Legea nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, prevede în Capitolul V: Internarea într-o unitate de psihiatrie, Secțiunea a II-a, Internarea nevoluntară. Se precizează însă că procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate (art. 53).

Convenție, privind *libertatea și siguranța persoanei*, art. 15, referitor la *dreptul de a nu fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau tratament crud, inuman sau degradant* și art. 17 privind *protejarea integrității persoanei*.

De aceea, considerăm că ar trebui evidențiate, de factorii decidenți, măsurile coercitive și tratamentele nevoluntare care afectează persoanele cu dizabilități mintale din România și identificate soluții alternative coerente, integrate, interinstituționale în sensul *Strategiei naţionale - O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilităţi 2015-2020* care asigură implementarea Convenţiei privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi.

La *Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda" Sibiu*, internarea *voluntară* a bolnavilor se face pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul specialist, a actului de identitate şi a dovezii calităţii de asigurat/cardului naţional de sănătate şi se aprobă, cu excepţia cazurilor de urgenţă, de către medicul-şef de secţie. În cazul internării voluntare pacientul adult semnează *consimţământul informat*, potrivit *formularului standard* prevăzut de normele legale în vigoare, care se ataşează la foaia de observaţie a bolnavului.

Internările *nevoluntare* ale pacienţilor adulţi au loc numai în condiţiile şi cazurile prevăzute de legislația specifică aplicabilă în domeniu, cu respectarea întocmai a procedurilor legale.

În cadrul spitalului, potrivit normelor legale în vigoare, funcționează *Comisia de internare nevoluntară*, constituită pe bază de grafic lunar, întocmit de către directorul medical şi compusă din trei medici: doi medici psihiatri şi un medic de altă specialitate, secretariatul comisiei fiind asigurat de un asistent social.

Consultarea *Registrului internărilor nevoluntare* din 2019 ne-a indicat un număr de *258 de solicitări de internări nevoluntare din partea familiei*, *poliției, jandarmeriei sau în situația revizuirii medicale periodice.* Existau consemnate și situații în care solicitarea de internare nevoluntară nu se confirmase, spre exemplu în luna august 2019 figurau 12 cazuri în care nu se confirmase niciodată măsura de internare nevoluntară.

În cazurile în care se confirma măsura de internare nevoluntară, pacientul internat era reexaminat conform prevederilor art. 65 alin. (1-4) din Legea nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Internarea pacienţilor care necesitau expertiză medico-legală psihiatrică se făcea pe baza Ordonanţei emise de procuror, aceştia fiind prezentaţi comisiei medicale care se întrunea o dată pe săptămână.

Ancheta desfășurată la *Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Jebel*, *județul Timiș*, a evidențiat faptul că pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din spitalul de psihiatrie.

În momentul prezentării pacientului la camera de gardă, se întocmește un *raport* care include informații despre *prezența sau absența consimțământului* persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară; descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

Medicul psihiatru de gardă va evalua starea persoanei a cărei internare nevoluntară se solicită, iar dacă va aprecia oportună internarea, persoana examinată va fi imediat informată.

În termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite o notificare și documentația necesară (referat medical/solicitări/alte acte relevante în cauză) către Comisia de internări nevoluntare a unității. Solicitările scrise trebuie să conțină motivele și circumstanțele solicitării internării nevoluntare, datele de identitate ale pacientului și antecedentele sale medicale, dar și datele de identitate și semnătura solicitanților.

Dacă nu găsește motive medicale pentru internarea nevoluntară solicitată, medicul psihiatru de gardă va refuza motivat internarea, în scris.

Dacă medicul nu deține informații referitoare la pacient și/sau reprezentantul legal al pacientului, va aduce la cunoștința conducerii spitalului propunerea sa de internare nevoluntară, care va fi transmisă autorității tutelare de domiciliu a pacientului sau, dacă domiciliul nu este cunoscut, autorității tutelare de care aparține spitalul. Autoritatea tutelară este anunțată și în cazul în care pacientul internat nevoluntar are în ocrotire un minor sau o persoană pusă sub interdicție.

Hotărârea comisiei este adusă la cunoștința pacientului sau reprezentantului său personal sau legal, și apoi înaintată către conducerea unității, în maxim 24 de ore, iar în alte 24 de ore, conducerea unității trimite judecătoriei toată documentația legată de internarea nevoluntară, aceasta urmând a fi susținută în fața instanței. Instanța se va pronunța, pe baza documentației primite, prin sentință judecătorească, asupra confirmării sau infirmării deciziei de internare nevoluntară.

Până la pronunțarea hotărârii, Comisia pentru internări nevoluntare va examina pacientul periodic, într-un termen ce nu va depăși 5 zile, iar ulterior, îl va reexamina la cel mult o lună sau ori de câte ori este nevoie, inclusiv la cererea șefului de secție, reprezentantului legal sau convențional al acestuia, ori la cererea procurorului.

Dacă nu mai sunt îndeplinite condițiile care au determinat internarea nevoluntară, Comisia pentru internări nevoluntare va solicita judecătoriei *încetarea măsurii internării nevoluntare*, iar instanța se va pronunța din nou prin sentință.

Referitor la internarea obligatorie a pacientului conform art. 110 din Codul penal, ca măsură de siguranță provizorie, în *Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov*, aceasta se aplică: atunci când făptuitorul este *bolnav psihic* ori *consumator cronic de substanțe psihoactive* și *prezintă pericol pentru societate și când este necesară înlocuirea măsurii obligării la tratament în ambulatoriu cu cea a internării*. Măsura se dispune de către instanță, prin hotărâre judecătorească de internare medicală provizorie, pe durata procesului penal, în baza Codului de procedură penală. *Scopul* internării medicale provizorii îl constituie înlăturarea periculozității sociale a unui bolnav psihic, care a comis o faptă penală, iar durata internării medicale provizorii acoperă durata procesului penal, până la hotărârea judecătorească definitivă.

Internarea acestui tip de pacient respectă procedura aplicată pacienților care se prezintă însoțiți la camera de gardă, specificitatea situației sale fiind dată de faptul că *medicul curant are obligația prezentării pacientului la instanța de judecată, la termenele fixate de instanță, atunci când starea sănătății fizice/psihice a pacientului o permite*; când pacientul nu poate fi prezentat la termen, medicul curant înștiințează instanța în termen util, menționând motivele neprezentării *(pacient agitat, heteroagresiv, apariția unor boli somatice intercurente etc.).* În această situație, completul de judecată poate decide amânarea termenului, judecarea în absență dar sub condiția reprezentării de un avocat ales sau din oficiu ori audierea pacientului în spital.

Referitor la *procedura în cazul pacienților toxicomani* și existența unei proceduri/unui protocol între spital și Poliție în cazul alcoolicilor și toxicomanilor, din anchetele desfășurate de Avocatul Poporului a rezultat că în cazul pacienților toxicomani se aplică procedura internării voluntare sau nevoluntare, după caz, avându-se în vedere și eventualele acorduri de colaborare încheiate de Ministerul Sănătății cu MAI.

Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov ne-a informat că are un astfel de protocol de colaborare, încheiat în anul 2006, între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Administrației și Internelor, privind punerea în aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, precum și a unor prevederi din Codul penal și a specificat că *protocolul cuprinde dispoziții generale, nu se referă doar la pacienții toxicomani.* Protocolul are drept scop efectuarea, în comun, de activități specifice, pe linia prevenirii și combaterii faptelor antisociale, comise de către *persoane cu tulburări psihice grave*, așa cum sunt acestea definite de Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Și în cazul *Spitalului Murgeni*, județul Vaslui, există un Protocol de colaborare (nr. 52/8.01.2019), încheiat între Spitalul de Psihiatrie Murgeni și Poliția orașului Murgeni în cazul alcoolicilor și toxicomanilor.

Obiectivele nr. 6, 7 și 8

Proceduri privind informarea pacientului; consimțământul persoanei cu tulburări psihice sau, după caz, al reprezentantului legal ori convenţional, cu privire la internare şi tratament; tratamentele nevoluntare

Problema consimțământului pacientului bolnav psihic trebuie înțeleasă în raport cu dreptul fundamental la autodeterminare, care presupune că o persoană capabilă să discearnă cu privire la alegerile sale are dreptul să-și exprime acordul cu privire la tratamente/procedee medicale care o privesc.

Declarația Asociației Medicale Mondiale privind drepturile pacientului, de la Lisabona (septembrie-octombrie 1981), definește în *Principiul 3 - Dreptul la autodeterminare*:

a) Pacientul are dreptul la autodeterminare, să ia decizii libere privind propria persoană. Medicul trebuie să informeze pacientul despre consecințele deciziilor lui.

b) Un pacient adult competent din punct de vedere mintal are dreptul de a-și da sau nu consimțământul privind orice procedură de diagnosticare sau terapie. Pacientul are dreptul la informațiile necesare pentru a lua decizii. Pacientul trebuie să înțeleagă clar scopul oricărei analize sau tratament, implicațiile rezultatelor și implicațiile abținerii de la darea consimțământului.

Prin consimţământ, potrivit definiției date în art. 5 lit. j) din *Legea nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice*, republicată, se înţelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convenţional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic şi tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere şi precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele şi alternativele procedurilor respective, şi să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la iniţiativa persoanei în cauză.

Conform art. 7 al *Convenţiei de la Oviedo*[13] privind protecţia persoanelor care suferă de o tulburare psihică, aceste persoane nu pot fi supuse, fără consimţământul lor, la tratamente/intervenţii medicale destinate să le trateze afecțiunea decât dacă, în lipsa acelor tratamente, sănătatea le-ar putea fi grav prejudiciată. Chiar și în aceste cazuri, legea prevede condiții de protecţie a bolnavului psihic, constând în proceduri de supraveghere şi de control al tratamentului nevoluntar aplicat sau căi de recurs, la dispoziția bolnavului asupra căruia s-a instituit un astfel de tratament nevoluntar.

Cu privire la consimțământ, spitalele investigate ne-au informat că există *Proceduri operaționale* aplicabile la nivelul fiecărei unități spitalicești. Unele țin de acordul reprezentantului legal al persoanei care nu-și poate manifesta voința sau este fără discernământ, altele țin de informarea și consimțământul pacientului.

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa a pus la dispoziția reprezentanților instituției Avocatul Poporului formularul de consimțământ informat al pacientului. Pacienții fără discernământ sunt însoțiți la internare de reprezentantul legal, acesta fiind cel care semnează fișa consimțământului informat în cazul lor.

În cadrul *Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța* (Secția Exterioară de Psihiatrie - Palazu Mare) se aplică *Procedura operațională privind informarea și consimțământul pacientului.* Spitalul dispune și aplică politici și proceduri de informare a pacienților și aparținătorilor, în conformitate cu legislația în vigoare.

Această procedură cuprinde activități de: *informare asupra spitalului în ansamblu, serviciilor oferite*; *informare asupra drepturilor pacientului, drepturilor și obligațiilor persoanei asigurate* și a *Regulamentului intern* în ceea ce privește pacientul internat în unitate. Pentru aceasta spitalul are afișată la vedere, în toate saloanele și în cabinetele medicale, o *Listă cu drepturile și obligațiile pacientului internat.*

Documentul intitulat *Fișa de consimțământ* este *prezentat pacientului la internare*, acesta fiind rugat să citească și să-și dea *consimțământul informat* asupra intervențiilor care se vor desfășura în cursul internării. Personalul medical este obligat să explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale. Astfel de *fișe de consimțământ informat* există și *pentru aplicarea de proceduri invazive*; *pentru aparținători, în cazul minorilor*, ori *pentru reprezentantul legal, în situația pacientului fără discernământ*.

[13] Prin *Legea nr. 17/2001*, România a ratificat *Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina*, semnata la Oviedo la 4 aprilie 1997; a se vedea și *art. 6* al Convenției, privind *Protecţia persoanelor lipsite de capacitatea de a consimți*.

În cazul *Spitalului de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda" Sibiu*, reprezentanții Avocatului Poporului au constatat că *nu exista un Registru special al plângerilor* (conform celor susținute de reprezentanţii spitalului, registrul nu fusese întocmit, deoarece nu existaseră plângeri din partea pacienţilor sau aparţinătorilor), așa cum cere legea.[14]

La Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, *județul Buzău*, în cazul *pacienților puși sub interdicție*, pentru care *instanța de judecată a dispus să fie numită tutore autoritatea administrației publice de la nivelul unității administrativ teritoriale*, realizarea procedurilor specifice (obținere consimțământ tratament, investigații medicale etc.) era îngreunată de lipsa unei decizii a autorității locale de delegare a atribuțiilor de tutore pentru persoana internată, unei persoane din compartimentul de specialitate al primarului (asistență socială), astfel că nu exista o colaborare eficientă.

La *Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae" Roman*, *județul Neamț*, fișele medicale ale pacienților aveau atașat formularul de consimțământ informat, completat și semnat de către pacient sau de către reprezentantul legal. Însă, o problemă cu care se confruntă spitalul o constituie pacienții cu afectări ale sănătății mintale care implică *modificarea discernământului*, care *nu au aparținători* și *nici reprezentanți legali* care să-i reprezinte în relația cu spitalul, *medicii fiind puși în situația de a nu-i putea interna, dacă aceștia refuză.* În vederea clarificării situației persoanelor în cauză, au fost efectuate demersuri la autoritățile tutelare competente, dar, până la momentul anchetei instituției Avocatul Poporului, ele au rămas fără rezultat.

Obiectivul nr. 9

Modul și criteriile de repartizare a pacienților pe secții/saloane

În ceea ce privește regulile instituite în spitalele de psihiatrie referitor la repartizarea pacienților pe secții și saloane, trebuie subliniat că aceste reguli sunt constituite, printre altele, în considerarea principiului protejării pacientului aflat într-o stare de vulnerabilitate mai mare, de exemplu: *pacienții cu handicap mintal, față de pacienții care au doar boală psihică*, sau *pacienții minori, față de pacienții adulți*. Și repartiția pe saloane ținând cont de patologiile psihiatrice, ori de compatibilitățile acestora, ori chiar de sex, urmărește protejarea dreptului la viață și la integritate fizică și psihică a pacienților mai vulnerabili. Din acest motiv, la acest

[14] La art. 14 alin. (1) din Ordinul nr. 488/2016 este stipulat - Toate unitățile care acordă îngrijiri de sănătate mintală au obligația să înființeze un registru special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienţi sau de către reprezentanţii acestora.

capitol, orice încălcare de reguli și orice eroare umană din partea personalului medical poate cauza vătămări grave sau poate costa vieți.

Cu prilejul vizitării celor trei Secții din cadrul *Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca - Secțiile Săpoca, Ojasca și Nifon* s-a putut constata faptul că, *în unele saloane nu se respectă criteriul repartizării pacienților pe saloane în funcție de sex* (spre exemplu, în saloanele Secției Săpoca, erau internați pacienți de ambele sexe). În cadrul Spitalului era elaborată *Procedura privind internarea pacienților* care reglementează activitățile privind internarea pacienților în secțiile/compartimentele spitalului.

Conform acestei Proceduri, după avizarea internării pacienților de către medicul de gardă sau cel care avizează internarea și după aplicarea măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate actului medical, repartizarea pacienților pe saloane se realizează ținând cont de compatibilitățile patologiilor, în funcție de sex, de numărul pacienților cu aceeași patologie și de nevoile de îngrijire și de supraveghere.

Starea psihosomatică a pacientului este evaluată de medicul care decide internarea și pacientul este repartizat într-unul dintre saloanele secțiilor – fie salon cu regim normal de supraveghere, fie – așa cum se întâmplă pentru pacienții agitați, confuzi, agresivi/cu potențial agresiv - saloane de supraveghere continuă.

Medicul curant este cel care decide mutarea pacientului dintr-un salon în altul, iar uneori, acest lucru se întâmplă pe fondul existenței unor altercații/agresivități verbale apărute între pacienți, aceștia fiind mutați provizoriu, până la aplanarea conflictelor.

La *Spitalul de Urgență Județean Târgoviște, Secția psihiatrie-acuți și Secțiile psihiatrie I-VI cronici*, repartizarea pacienților pe saloane se realizează ținând cont de *compatibilitățile patologiilor, în funcție de sex*, de *numărul pacienților cu aceeași patologie* și de nevoile de îngrijire și de supraveghere. Tot aici, la *Secția V Psihiatrie Cronici Gura Ocniței-Ochiuri funcționează un Compartiment Penal, cu 10 paturi, destinat internării pacienților cu grad ridicat de periculozitate.*

Din investigațiile desfășurate la *Spitalul de Psihiatrie Tulgheş, judeţul Harghita*, a rezultat că repartizarea pacienţilor pe secţii/saloane se realizează în funcţie de următoarele criterii: *urgenţe psihiatrice*; *internări pentru tratamente ce nu se pot efectua în ambulator*; *internări ale pacienţilor sub cercetare penală; internări nevoluntare*.

După consultarea pacientului la Biroul de internări, medicul curant/gardă îl repartizează, în funcţie de patologie/locuri disponibile, pe secţia şi salonul aferent, având în vedere asocierea patologiilor în saloane şi pacienţii cu risc crescut de agresivitate.

Rezultatele investigațiilor desfășurate la *Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, județul Iași,* au arătat că la momentul anchetei, ***structura funcțională a spitalului nu permite repartizarea diferențiată, în funcție de patologii***, cu excepția cazurilor care suferă de tuberculoză pulmonară asociată tulburării psihice. Aceste diferențieri, în funcție de patologie, se vor putea respecta în momentul disipării supraaglomerării, prin extinderea spațiului hotelier destinat pacienților, conform *DALI nr. 12 „Reabilitare, modernizare și mansardare Pavilion administrativ în vederea schimbării destinației în Pavilion pacienți"*, depus la Ministerul Sănătății – Direcția Generală Buget și Contabilitate, *înregistrat cu nr. 10263/17.02.2017* și pentru care *există Acordul prealabil al Ministrului Sănătății nr. FB 7890/9.08.2017*.

În *Spitalul de Psihiatrie Murgeni*, *județul Vaslui*, repartizarea pacienților se face pe saloane: *acuți și cronici*; pe sexe; pe pacienți cu risc. Pacienții cu patologii acute, din cadrul celor legate de abuzul sau sevrajul la substanțe psihoactive, sunt dirijați către unitatea de rang superior – *Spitalul Municipal „Elena Beldiman", Bârlad, județul Vaslui* (unitate cu care există contract de colaborare), pentru investigații suplimentare și tratament de specialitate. *Urgențele psihiatrice care necesită internare nevoluntară* sunt dirijate către *Secția de psihiatrie acuți din cadrul Spitalului Județean de Urgență Vaslui*, această secție fiind desemnată ca *singura care poate interna pacienți nevoluntar în județul Vaslui*.

Obiectivul nr. 10

Proceduri privind transferul intra și interspitalicesc

Un obiectiv care interferează cu alte două: cel privind supravegherea și cel referitor la personal, este transferul inter și intraspitalicesc al pacienților cu tulburări psihice. De aceea, nu vom insista asupra lui, considerații cu privire la acest obiectiv fiind făcute și în tratarea subiectului următor, privind „*supravegherea*".

La *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca*, conducerea spitalului a subliniat că unitatea sanitară se confruntă cu un *deficit de personal* în cazul transportului pacienților supuși examinării medico-legale (internați conform dispozițiilor art. 110 din Codul penal) la instanțele de judecată și parchetele din județul Buzău și celelalte județe arondate, la serviciile de medicină legală ori în vederea prezentării lor la comisii de expertizare a capacității de muncă. Transportarea pacienților se realizează, în aceste situații, numai cu însoțitori angajați ai spitalului (*instructori*, *muncitori necalificați de supraveghere*), iar acest fapt *îngreunează*

desfășurarea activității de supraveghere a pacienților în spital. Practic, o parte din personalul aflat pe secție este dislocat și părăsește incinta pentru a însoți pacientul la autoritățile mai sus menționate, lăsând astfel breșe în supravegherea spitalului și așa, insuficient normată. Soluția ar consta în ***prevederea, în normativul de personal, a unui personal distinct pentru aceste activități de însoțire a pacienților în afara spitalului***.

Același neajuns ne-a fost semnalat și în ancheta desfășurată la *Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Jebel*, *județul Timiș*, unde *însoțitorii pacienților supuși examinării medico-legale*, care îi supraveghează pe aceștia în timpul transportului și în timpul prezentării la diverse instituții sau autorități (judecătorii, Institutul de Medicină Legală și consulturi interdisciplinare), *sunt tot angajați ai spitalului*, din rândul *personalului medico-sanitar, dislocați astfel din activitățile secției.*

Conducerea spitalului se plânge și de componenta financiară antrenată de transport: *cheltuielile cu transferul bolnavilor internați potrivit dispozițiilor art. 110 din Codul penal*, *în clinici* din alte județe, prezentarea acestora *în instanțe din alte județe sau la INML* „Mina Minovici" București, precum *și transportul la domiciliu (după externare) al celor care nu au suport familial și/sau financiar, sunt suportate de către Spitalul Jebel.* Din ancheta desfășurată în acest spital, a rezultat că transportul se face cu microbuzul unității, *costurile pentru întreținerea mașinii, combustibil și retribuirea șoferului fiind asigurate din fondurile provenite de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timiș*.

Conducerea *Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei, județul Bihor*, ne-a informat că în cazul acestui spital, pacienții pot fi transferați dintr-o secție în care sunt internați conform art. 110 din Codul penal în alta, cu avizul șefului de secție și al directorului medical, în timpul orelor de program. *Dacă transferul se face între secții care acordă același tip de îngrijire medicală,* pacientul este însoțit de Foaia de observație clinică generală (FOCG), în timpul transferului pacientul fiind *însoțit de un infirmier*.

Cât privește procedura privind *transferul interclinic*, *în cazul unui pacient critic*, aceasta se face în colaborare cu s*erviciul județean de ambulanță*, *serviciile mobile de urgență*, *reanimare și descarcerare (SMURD)*, *alte servicii de transport sanitar*, abilitate prin lege pentru efectuarea acestuia. *La solicitarea personalului ambulanței care efectuează transferul*, se pune la dispoziție un infirmier sau un asistent care să însoțească pacientul în timpul transportului, decizia aparținându-i medicului curant/gardă.

O problematică aparte, privind *transferul* interinstituțional, a reieșit din anchetele desfășurate la nivelul *Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap din Sighetu Marmației*, *județul Maramureș*. Aici, 34 de persoane cu handicap fuseseră supuse la

transferări succesive în centre, în căutarea unei soluții rezidențiale adecvate. Din acest motiv, nici ancheta reprezentanților Avocatului Poporului nu s-a putut desfășura în corpul de clădire aflat în curtea Spitalului Municipal Sighetu Marmației, unde Centrul de Resurse Juridice și, ulterior, mass-media semnalaseră că unii dintre beneficiarii centrului fuseseră ținuți în condiţii inumane şi degradante, legați cu fâșii din pânză de cearșaf, într-un fel de cuști, pentru a fi mai lesne supravegheați.

În urma mediatizării *condițiilor de cazare* pentru cei 34 *de beneficiari găzduiți în spațiul pus la dispoziție de Spitalul Municipal Sighetu Marmației*[15], *Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială* a efectuat un control, dispunând suspendarea oricăror servicii. Directorul general al DGASPC Maramureș a emis, în data de 6 septembrie 2019, o dispoziție prin care beneficiarii au fost transferați în două centre din cadrul DGASPC Maramureș.

În urma acestei decizii, 12 beneficiari au fost transferaţi la *Casa de tip familial Ştefan cel Mare* din Sighet şi 22 beneficiari au fost transferați la *Centrul de Asistență și Sprijin pentru Tineri*. Beneficiarii care locuiau anterior în aceste centre au fost transferați la alte centre din județ (Ocna Șugatag, Baia Mare).

Desfășurându-se în regim de urgență, ca urmare a procesului-verbal de control întocmit de AJPIS la 5 septembrie 2019, transferul celor 34 de beneficiari s-a realizat *fără să existe o pregătire și o informare prealabilă a beneficiarilor*, *fără a fi solicitat acordul acestora* și *fără ca aceștia să fi avut posibilitatea să-și exprime preferința pentru centrele destinate sau refuzul de a fi transferat*. Nu în ultimul rând, transferurile s-au desfășurat *fără a se evalua nevoile reale și specifice fiecărui beneficiar*, *tipurile de servicii oferite în centrele unde au fost transferați și dacă acestea pot răspunde nevoile beneficiarilor*.

În acest context, *au existat confirmări cu privire la faptul că beneficiarii au suferit dificultăți de adaptare la noul mediu*, *stări de agitație și dezorientare față de ambianța din centrul în care au transferați*[16].

Obiectivul nr. 11

Supraveghere pacienți: personal (categorii de personal care exercită supravegherea); supravegherea pe timpul nopții și la sfârșit de săptămână, supravegherea video

[15] Aceste condiții de cazare făcuseră *inter alia* obiectul sesizării din oficiu a instituției Avocatul Poporului.
[16] Mai multe despre acest subiect, în Recomandarea Avocatului Poporului care poate fi consultată în arhiva electronică a instituției, la adresa http://avp.ro/recomandari2019/recomandare83_2019_1.pdf

Referitor la supravegherea pacienților, din investigațiile desfășurate de Avocatul Poporului a rezultat că, în spitalele de psihiatrie, *nu există un număr adecvat de angajați* care să acopere nevoile de supraveghere ale acestor unități. Spitalele au nevoie de un personal *calificat pentru supravegherea în psihiatrie*, angajat numai în acest scop, care să aplice măsuri de securizare a personalului și pacienților, dar nu oricum, ci cu respectarea drepturilor fundamentale ale persoanei.

Se impune ca *statutul legal al personalului dedicat supravegherii în psihiatrie să fie clarificat*, iar *normarea acestui personal să fie făcută după numărul de paturi din spitalul/secția supravegheată și având în vedere specificul spitalului*. Nevoile de supraveghere sunt mult sporite în cazul spitalelor/secțiilor de psihiatrie, față de spitalele/secțiile de alte specialități, iar acest aspect, din păcate, nu se reflectă în norma de personal și nici în bugetul alocat supravegherii acestor unități.

În spitalele de psihiatrie, supravegherea umană trebuie completată cu supraveghere video, dar aceste mijloace tehnice nu pot substitui un deficit de personal de supraveghere. De asemenea, supravegherea video nu trebuie să fie intruzivă, ea este permisă numai în spațiile comune, intrări, ieșiri, curți, holuri, nu și în camera/salonul bolnavului (considerat domiciliul său, unde acesta trebuie să își exercite nestingherit dreptul la viața privată).

Subliniem faptul că, oricât de necesară, de importantă, este supravegherea pacienților în spitalele și secțiile de psihiatrie, *rolul primordial al acestor unități rămâne îngrijirea bolnavului cu tulburări psihice* și niciun alt deziderat nu poate trece înaintea acestuia.

Considerăm că agresivitatea pacientului bolnav psihic nu poate fi privită altfel decât ca o manifestare a tulburării de care suferă, iar mijloacele de prevenire și înlăturare a violențelor exercitate de acesta trebuie să țină cont de acest aspect. Altfel, pot avea loc grave încălcări ale Convenției Europene a Drepturilor Omului, care țin de nerespectarea *dreptului de a nu fi supus la tortură, tratamente inumane ori degradante (art. 3)* ori a *dreptului la viață privată și de familie (art. 8)*.

Autoritățile statului trebuie să aibă în vedere toate aceste premise, precum și concluziile anchetelor Avocatului Poporului ori recomandările formulate pe baza acestora și, coroborându-le cu propriile observații și evaluări, să ia măsuri de ordin general, apte să înlăture deficiențele administrative și legislative generatoare de încălcări ale unor drepturi garantate de Constituție și de convenții internaționale.

Caracterul efectiv al drepturilor garantate de Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu înseamnă doar transpunerea lor în legislația din România, ci și respectarea lor susținută, inclusiv prin îndepărtarea practicilor administrative neconcordante.

Instituția Avocatul Poporului consideră că *personalul de supraveghere trebuie să fie*, așa cum precizam anterior, *un personal cu o calificare adecvată,* iar *supravegherea cu personal trebuie să fie continuă, inclusiv noaptea şi la sfârşit de săptămână*. Din păcate, unele spitale, de exemplu: *Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependenților pentru Tineri, Sf. Stelian, București* s-au plâns că, în aceste intervale de timp, duc lipsă de personal de supraveghere.

Din ancheta desfășurată la *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca,* a rezultat că spitalul avea în dotare camere pentru supraveghere video, în toate secțiile, pentru holuri, precum și în camerele în care erau internați pacienți ce necesitau supraveghere permanentă, monitorizarea pacienților fiind efectuată din cabinetele medicale de către personalul medical aflat în tură.

Potrivit fișelor de post, atribuțiile de supraveghere directă a pacienților reveneau mai multor categorii de personal, în special *muncitorilor necalificați de supraveghere*, *infirmierilor*, *brancardierilor* și *asistentelor medicale*. Managerul spitalului a precizat că există o suprasolicitare a personalului de supraveghere din cadrul spitalului, întrucât în afara atribuțiilor de supraveghere a pacienților, aceștia desfășoară și alte activități.

Mai mult, conducerea spitalului consideră că normativul prevăzut de prevederile *Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal*, pentru determinarea numărului de personal necesar deservirii posturilor fixe (în cazul de față, supravegherea bolnavilor psihici periculoși), respectiv 1 post de muncitor/pavilion/tură sau 1 post de muncitor la 60 de paturi/tură, 1 post de muncitor/cameră de gardă/tură **este insuficient pentru asigurarea unei supravegheri corespunzătoare a pacienților.**

Potrivit informațiilor furnizate de către conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, personalul care realiza supravegherea pacienților totaliza un număr de 79 de salariați repartizați astfel: la Secția Săpoca erau 23 de salariați (din care 12 infirmieri, 2 brancardieri, 9 muncitori necalificați supraveghere bolnavi psihici), la Secția Ojasca erau 50 de salariați (din care 32 infirmieri și 18 muncitori necalificați supraveghere bolnavi psihici, niciun brancardier), la Secția Nifon erau 6 salariați brancardieri.

Referitor la acest obiectiv, din analiza fișelor de post, puse la dispoziție de conducerea spitalului, a reieșit că atribuțiile și sarcinile specifice supravegherii, care le revin

brancardierilor, muncitorilor necalificați angajați pentru supraveghere bolnavi periculoși și infirmierilor se referă la: supravegherea pacienților în timpul mesei, în timpul administrării tratamentului de către asistenta medicală, supravegherea permanentă a pacienților internați în spital, dar și atunci când sunt internați în alte unități spitalicești, supravegherea pacienților fumători etc.

Potrivit fișei de post a *asistentului medical*, acesta are *obligația supravegherii permanente a stării bolnavilor și a consemnării zilnice, în foaia de observație, a parametrilor monitorizați*, cu informarea medicului asupra oricăror modificări în evoluția stării de sănătate a bolnavilor, dar *participă și la supravegherea și asigurarea securității pacienților din secție*. Pentru această categorie de personal, au fost considerate necesare și efectuate, în anul 2019, cursuri de autoapărare și imobilizare.

Și la *Spitalul de Urgență Județean Târgoviște, Secția psihiatrie-acuți și Secțiile psihiatrie I-VI cronici*, ni s-a semnalat ca un neajuns faptul că, pe durata internării, pacienții care au comis fapte penale sunt escortați de un asistent din cadrul secției și de un echipaj de poliție la Comisia de Medicină Legală în vederea efectuării expertizei psihiatrice, reducându-se astfel numărul îngrijitorilor/supraveghetorilor rămași în spital, fapt ce prezintă un risc crescut pentru personal și pentru pacienți.

În *Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri*, *județul Iași*, există sisteme de supraveghere video, interioare și exterioare, dar nu există personal care să le monitorizeze permanent.

Supravegherea pacienților se face într-o manieră continuă de către personalul prezent în pavilioane, conform graficului de lucru în toate zilele săptămânii prin mijloace de observație directă, cât și cu ajutorul sistemelor de supraveghere video și de alarmare *„Crossing line detection”*, în caz de părăsire fără aviz medical a perimetrelor securizate, conform analizei la risc a instituției, în baza Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor şi protecţia persoanelor, republicată.

În *Spitalul de Psihiatrie Murgeni*, *județul Vaslui*, în cadrul unității medicale există sistem de supraveghere video permanentă a spațiilor comune din secții și compartimente și personal de supraveghere pe categorii conform graficelor de lucru.

Obiectivul nr. 12

Personal: categorii, număr posturi prevăzute, posturi vacante, solicitări în vederea suplimentării personalului; pregătire profesională continuă în domeniul sănătății

mintale și/sau al drepturilor persoanelor cu dizabilități și managementul situațiilor de criză

Normativele de personal pentru asistenţa medicală spitalicească pe categorii de personal şi tipuri de activităţi sunt prevăzute în anexele nr. 1-11, care fac parte integrantă din *Ordinul nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenţa medicală spitalicească, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal.*

La *Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon" din Focșani*, *Secția de Psihiatrie,* care funcționează într-o clădire distinctă, a fost reorganizată potrivit Ordinului nr. 15665/20.12.2018 al ministrului sănătății, numărul de paturi fiind mărit la 50, din care 10 paturi au fost alocate compartimentului psihiatrie cronici.

În urma reorganizării, a fost necesară suplimentarea personalului, astfel încât au fost scoase la concurs 3 posturi de asistent medical și 1 post de supraveghetor. La data anchetei, concursul era în desfășurare, dar *pentru postul de supraveghetor nu se înscrisese niciun candidat*.

În legătură cu acest aspect, managerul spitalului a identificat *o problematică a ocupării posturilor de supraveghetor în cadrul secției*, situație pe care ne-au semnalat-o și alte spitale/secții de psihiatrie din țară: *posturile de supraveghetor se ocupă greu*, din cauza *activității foarte solicitante presupuse de post, a salariului care nu este motivant și a riscului la care se expun supraveghetorii*. Am aflat cu această ocazie că, speriat de incidentul din data de 04.09.2019, care a stat la baza sesizării din oficiu, unul dintre supraveghetorii angajați în Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon" din Focșani își anunțase intenția de a demisiona.

De asemenea, la nivelul secției era vacant, de multă vreme, postul de medic specialist, scos la concurs în numeroase rânduri. Medicul prezent la anchetă ne-a informat că una dintre cauze ar putea fi sporurile acordate diferențiat între secțiile de psihiatrie ale spitalelor județene, unde sunt mai mici și spitalele de psihiatrie, unde sporurile sunt mai mari.[17]

[17] Cadrul legal al acordării sporurilor îl constituie Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice și Hotărârea nr. 153/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în Anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, precum și a condițiilor de acordare a acestuia, pentru familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială". Categoria acordată și cuantumul concret al sporurilor pot însă varia de la o unitate medicală la alta.

Din verificarea statului de funcții al secției, a reieșit că cele mai puține posturi erau prevăzute pentru medici (6 posturi), în timp ce pentru asistenți medicali și îngrijitori, erau cele mai multe (17 posturi de asistent medical; 12 posturi de îngrijitor și 9 posturi de infirmieri).

În posturile de îngrijitori erau incluse și posturile de supraveghetori, fără a fi însă indicate expres în statul de funcții. E important de subliniat faptul că, analizând prevederile legale incidente[18], *nu am regăsit funcția de supraveghetor în categoria de personal auxiliar sanitar*. De altfel, aceasta nu se regăsește nici în *Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice*.

Din acest motiv, *persoanele care au atribuții de supraveghetor sunt încadrate pe funcții de îngrijitor*, funcții pentru care, potrivit *Ordinului nr. 1224/2010, normarea se face la* m^2 *de suprafață îngrijită.*

Conform *fișei postului* prezentate de către conducerea spitalului, *pentru funcția de îngrijitor/supraveghetor (studii generale) nu sunt prevăzute cerințe specifice care ar presupune existența unor aptitudini deosebite necesare interacțiunii cu pacienții agresivi*.

Personalul medical a precizat că la nivelul secției, *există un singur supraveghetor pe tură*, iar secția este organizată pe 2 niveluri (parter + etaj), ceea ce *face dificilă supravegherea tuturor pacienților, mai ales la sfârșit de săptămână, când crește numărul de internări.*

Legea nu ajută, pentru că ***normarea în secţia de psihiatrie a personalului medico-sanitar este la fel ca în orice altă specialitate***. Se stabilește acelaşi număr de asistenţi ca în oricare altă specialitate, ***nu se acceptă că pacientul bolnav psihic trebuie supravegheat de un număr mai mare de persoane.*** *Or, adresabilitatea secţiei de psihiatrie a crescut foarte mult în ultimul an, printre pacienţi numărându-se dependenţi de droguri, recidivişti sau agresori familiali.*

Referitor la personalul unității, la *Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca*, *județul Buzău*, situația posturilor aprobate și ocupate pe secții (la data de 18 septembrie 2019), se prezenta astfel:

- la Secția Psihiatrie I Săpoca - din cele *7 posturi de medic aprobate, 4 posturi erau ocupate*, fiind vacante 3 posturi; din cele *33 de posturi aprobate pentru asistenți medicali, 32 de posturi erau ocupate*, fiind vacant un post, din cele *16 posturi de infirmier aprobate, toate cele 16 posturi erau ocupate*, din cele *6 posturi de îngrijitor aprobate, toate erau ocupate.*

[18] Ordinul nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenţa medicală spitalicească, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal.

- la Secția Psihiatrie II Săpoca - din cele *8 posturi de medic aprobate, 3 posturi erau ocupate*, fiind vacante 5 posturi; din cele *32 de posturi aprobate pentru asistenți medicali, 31 posturi erau ocupate*, fiind vacant un singur post, din cele *16 posturi de infirmier aprobate, toate erau ocupate*, din cele *5 posturi de îngrijitor aprobate, 4 posturi erau ocupate*, fiind vacant un singur post.

- la Secția Psihiatrie III Săpoca - din cele *2 posturi de medic aprobate, 1 post era ocupat*, fiind vacant un post; din cele *13 posturi aprobate pentru asistenți medicali, 12 posturi erau ocupate*, fiind vacant un post, din cele *15 posturi de infirmier aprobate, toate erau ocupate*, din *2 posturi de îngrijitor aprobate, ambele erau ocupate*. Și situația continuă asemănător pentru toate secțiile (Ojasca, Nifon, Neurologie, Îngrijiri Paliative etc.).

De asemenea, conform situației prezentate de spital, *din cele 36 posturi aprobate pentru supraveghetor bolnavi psihici, erau ocupate 35 posturi*, fiind vacant 1 post, iar din cele *9 posturi de brancardier aprobate, erau ocupate 8 posturi*, fiind vacant 1 post.

Referitor la deficitul de personal, conducerea spitalului a precizat faptul că, unitatea sanitară se confruntă cu un *deficit de asistenți medicali*, ceea ce îngreunează desfășurarea activității specifice. Totuși, din simpla analiză a datelor de mai sus, vedem că nici *posturile de medici nu sunt ocupate în totalitate* (situație care nu este singulară, ea rezultând și din investigațiile desfășurate la alte spitale de psihiatrie), în timp ce posturile de asistent, infirmier, supraveghetor de psihiatrie, brancardier sunt ocupate aproape în totalitate.

În ceea ce privește pregătirea profesională a personalului, potrivit Regulamentului de Ordine Interioară, Capitolul III, art. 17, ultimul aliniat, este prevăzută obligația angajatorului de a asigura salariaților acces periodic la formare profesională.

Din documentele puse la dispoziție de către conducerea spitalului, singurele cursuri de formare profesională a personalului angajat al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca în ultimul an au fost *Noțiuni fundamentale de igienă*, la care au participat 35 de salariați din blocurile alimentare, *Curs de autoapărare și imobilizare*, la care au participat 79 de persoane (infirmieri și muncitori supraveghere bolnavi periculoși), *Curs de îngrijiri paliative*, la care au participat 8 asistenți medicali din Secția de îngrijiri paliative Nifon și Secția de îngrijiri paliative Ojasca, *Curs de Psihiatrie comunitară*, organizat de Ministerul Sănătății prin Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog și Spitalul de Neuropsihiatrie Craiova, la care au participat 52 de persoane (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, infirmieri, sociologi).

Referitor la *pregătirea profesională (continuă) a personalului în domeniul sănătății mintale și/sau al drepturilor persoanelor cu dizabilități*, managerul spitalului a precizat că nu

au fost organizate astfel de cursuri, în plus, asistentele medicale participă periodic, la cursuri/programe de educație medicală continuă, adresate asistenților medicali, în vederea obținerii de credite necesare exercitării profesiei de asistent medical, formele de educație medicală continuă fiind creditate de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR).

Conform precizărilor managerului spitalului, la nivelul unității sanitare, nu există o procedură de supervizare a personalului, acestuia îi revin atribuțiile specifice prevăzute în fișa postului și obligațiile stipulate în Regulamentul de Organizare și Funcționare (spre exemplu, medicul șef de secție/coordonator de compartiment organizează, controlează și îndrumă direct activitatea personalului din secția (compartimentul) cu paturi, controlează permanent ținuta și comportamentul personalului pe secție, informează conducerea spitalului asupra activității secției - Capitolul II, punctul 2.2.1 Atribuțiile personalului medical).

De asemenea, Regulamentul de Organizare și Funcționare a Spitalului prevede dreptul angajatorului de a exercita controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu (Capitolul III, art. 16 lit. d).

La *Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri, Sf. Stelian, București*, ne-a fost semnalat faptul că, în timpul programului de noapte al centrului, la etajele 1 și 2, în zona unde se află camera de izolare, respectiv de contenționare, există un singur asistent și un singur infirmier, în conformitate cu normativul impus de Ministerul Sănătății, dar, în opinia directorului medical, nu și cu nevoile reale ale unui astfel de centru, care ar impune suplimentarea personalului, având în vedere că în CETTT Sf. Stelian sunt tratate cazuri acute de psihiatrie.

La *Secția Exterioară de Psihiatrie Palazu Mare din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța*, numărul de posturi, pe categorii de personal, se stabilește de managerul spitalului. Numărul de posturi prevăzut poate fi majorat, la propunerea motivată a șefului locului de muncă (memoriu justificativ), odată cu întocmirea statului de funcții al spitalului, după aprobarea anuală a bugetului de venituri și cheltuieli al unității. Pentru aceasta, este nevoie de aprobarea Comitetului Director și a Consiliului Județean Constanța și trebuie îndeplinită condiția încadrării în cheltuielile de personal aprobate, ca limită maximă, în bugetul anual de venituri și cheltuieli al unității.

Am observat că numărul posturilor de medici era către minimul normativului (6 medici, față de un minim de 5 posturi și un maxim de 15 posturi), pe când în cazul asistenților, există aprobat un număr de 27 posturi, normativul minim fiind de 19 posturi, iar normativul maxim de 28 posturi. Se mai precizează că pentru îngrijitoare numărul posturilor se normează la

suprafață, 1 post la 250-300 m^2, iar brancardierii se normează pe total spital, utilizarea făcându-se în raport de necesități.

În *Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae" Roman, județul Neamț*, s-a observat că nu se desfășurau activități de terapie, socializare și petrecere a timpului liber, în mod consistent și consecvent, iar oferta pentru aceste activități era săracă, fapt motivat de lipsa personalului de specialitate.

Începând cu data de 23 septembrie 2019 urma să fie angajat un ergoterapeut, care a promovat concursul pentru ocuparea acestui post.

Referitor la acordarea asistenței psihologice, aceasta era asigurată de un singur psiholog, căruia îi era, practic, imposibil să acorde asistență tuturor celor 120 de persoane. *Procedura de asistență psihologică* prevedea o evaluare la internare și uneori, la recomandarea medicului, în caz de situații neprevăzute. Pacienții nu beneficiau de terapie din cauza lipsei de personal și a timpului necesar realizării acesteia.

Obiectivul nr. 13

Prevenirea și intervenția în cazul actelor de violență ale pacientului (îndreptate împotriva propriei persoane, împotriva altor pacienți, împotriva personalului); cazuri și soluții abordate

Din păcate, în toate spitalele de psihiatrie în care au avut loc anchete ale instituției Avocatul Poporului, am fost informați că actele de agresiune din partea pacienților (uneori și a aparținătorilor acestora) îndreptate împotriva personalului reprezintă o cvasinormalitate și ele sunt agravate de lipsa personalului calificat să intervină și de bugetele insuficiente alocate.

De aceea, concluzia care se desprinde cu privire la acest obiectiv este că, dacă nu se vor lua măsuri imediate pentru rezolvarea acestui tip de neajuns din sistemul spitalicesc dedicat sănătății mintale, „*cazul Săpoca"* se poate repeta oricând.

În ceea ce privește prevenirea și intervenția în cazul actelor de violență, toate spitalele investigate au prezentat proceduri aplicabile, între acestea existând însă diferențe, de la o unitate spitalicească la alta.

La nivelul *Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca*, era elaborată *Procedura operațională privind situațiile de criză, cu risc iminent de auto sau heteroagresiune*, care prezenta operațiunile de intervenție a personalului medical, în situații de criză (tehnici de comunicare în situații de criză, etape, metode de abordare a pacientului înarmat etc.).

Referitor la numărul incidentelor/accidentelor în care au fost implicați pacienți, dar și angajați ai spitalului, managerul spitalului a prezentat o situație pe ultimii 5 ani, pentru fiecare secție~~,~~ din cadrul unității sanitare.

Conform situației prezentate în cursul anchetei, cazurile înregistrate în ultimii cinci ani, de exemplu, la nivelul *Secției Psihiatrie II Săpoca* a spitalului, reprezintă agresiuni verbale și agresiuni fizice ușoare între pacienți, cu excepția a două incidente grave, unul raportat ca accident de muncă (un pacient a lovit un *supraveghetor de bolnavi psihici periculoși*, salariatul având nevoie de spitalizare, îngrijiri medicale și concediu medical pentru o perioadă de 8 luni, iar celălalt caz a avut loc în noaptea de 17/18 august 2019, față de care s-a întocmit un dosar penal, cercetările penale fiind în curs.

Cât privește **evenimentul tragic petrecut în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, în data de 18 august 2019**, când un bărbat internat a omorât și rănit mai mulți pacienți, despre care au apărut informații în spațiul public, din discuțiile purtate cu reprezentanții Spitalului și din documentele puse la dispoziție, au fost reținute următoarele:

Incidentul a făcut obiectul verificărilor întreprinse de către Direcția de Sănătate Publică Buzău (fiind încheiat raportul de inspecție nr. 1106//18.08.2019).

De asemenea, în perioada 28 august -10 septembrie 2019, Direcția de Sănătate Publică Buzău a efectuat un *control tematic* (conform adresei Ministerului Sănătății nr. 47490/22.08.2019 și SP 10722/22.08.2019) privind verificarea unităților sanitare de psihiatrie și a secțiilor de psihiatrie din cadrul spitalelor.

Deficiențele constatate de către Direcția de Sănătate Publică Buzău privesc *nerespectarea de către unitatea sanitară a prevederilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, republicată, conform cărora fiecărei persoane internate i se asigură un pat*, *nerespectarea atribuțiilor prevăzute în fișele de post de către personalul unității sanitare*, *nerespectarea de către medicul de gardă a structurii spațial – funcționale a compartimentelor*, în conformitate cu structura aprobată pentru unitatea medicală.

În data de 29 august 2019, *Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate* a efectuat o *vizită de monitorizare* (fiind încheiată Minuta vizitei de monitorizare, din data de 29.08.2019). Neconformitățile constatate de această autoritate, reflectă *deficiențe ale managementului*, la toate nivelurile, în special la nivelul șefilor de secție și a asistentelor-șef, *abateri de la normele de igienă* și de la respectarea cerințelor privind prevenirea IAAM (infecție asociată asistenței medicale), *lipsă de eficacitate a monitorizării respectării procedurilor și protocoalelor*.

Potrivit documentelor puse la dispoziție de către conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, Direcția de Sănătate Publică Buzău și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate au dispus măsuri cu termene de realizare, spitalul fiind în curs de realizare a acestora.

În legătură cu incidentul din data de 18 august 2019, se efectuau cercetări penale, fiind deschis un dosar penal, aflat pe rolul Parchetului de pe lângă Tribunalul Buzău.

Conform precizărilor managerului spitalului, ulterior producerii incidentului, în cadrul ședinței Comitetului Director al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca din data de 20 august 2019, s-a dispus inițierea unei ***anchete interne a personalului aflat în tură***. Până la data efectuării anchetei, decizia de cercetare disciplinară prealabilă nu fusese emisă de unitatea sanitară, iar Comisia de disciplină a Spitalului nu se întrunise pentru cercetarea disciplinară a salariaților ce au fost de serviciu în tura cuprinsă în intervalul 19:30-07:30 din data de 17/18 august 2019, conducerea spitalului precizând că se află în termenul legal de declanșare a procedurii disciplinare.

La data de 23 septembrie 2019, a fost emisă Decizia de Cercetare Disciplinară Prealabilă nr. 201/23.09.2019 (potrivit documentelor transmise ulterior efectuării anchetei de către conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca) a salariaților (medic de gardă, asistenți medicali, infirmiere, muncitor de supraveghere) aflați în tură în data de 17/18 august 2019, prima audiere a salariaților urmând a avea loc în data de 27 septembrie 2019.

Totodată, s-a reținut faptul că, ulterior producerii incidentului, în cadrul <u>ședinței Comitetului Director al Spitalului</u> de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca din data de 20 august 2019, s-a dispus *reinstruirea personalului pe procedurile de intervenție în cazurile de pacienți agitați/agresivi*, nominalizarea a *două saloane (salonul nr. 101 și nr. 201) în care să se creeze zilnic, la intrarea în gardă, paturi libere pentru spitalizarea pacienților nou internați*, *reevaluarea sistemului de monitorizare video în vederea completării și îmbunătățirii capacității de funcționare*, achiziționarea în regim de urgență a *10 paturi pliante care să fie depozitate într-un spațiu accesibil pe timpul gărzii*, *evaluarea/consilierea psihologică a întregului personal care se afla de serviciu în tură în noaptea de 17/18 august 2019*, inițierea unei *anchete interne a personalului aflat în tură.*

La momentul efectuării anchetei, potrivit precizărilor managerului spitalului, procedurile operaționale existente la nivelul unității sanitare au fost prelucrate doar cu o parte din salariați, însă se are în vedere prelucrarea acestora până la sfârșitul lunii septembrie.

În data de 11 septembrie 2019, în cadrul ședinței Comitetului director al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, au fost rediscutate deficiențele constatate de

către Direcția de Sănătate Publică Buzău și s-a decis efectuarea unor demersuri la Ministerul Sănătății pentru *completarea structurii spitalului, reevaluarea structurii din secția Neurologie, evaluarea necesarului de personal medico-sanitar și auxiliar și scoaterea la concurs a mai multor posturi*.

De la *Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia", București*, aflăm că managementul situațiilor de risc, atât pentru pacient cât și pentru personalul medical, reprezintă o condiție pentru acreditarea spitalului. Aici s-a constatat că au fost raportate nenumărate cazuri de agresiuni asupra personalului medical, venite atât din partea pacienților, cât și a aparținătorilor. În unitatea spitalicească, există un registru în care se consemnează agresiunile de la nivelul fiecărei secții (numărul înregistrat fiind de **circa 200 de acte de agresiune/an**).

Un număr de **244 de cazuri de violență fizică sau verbală ale pacienților internați**, îndreptate împotriva personalului sanitar sau împotriva altor pacienți, au fost înregistrate la nivelul *Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, județul Iași*, în ultimul an, din care, 123 sunt cazuri de violență fizică.

Soluțiile abordate au fost diferite în funcție de gravitatea actului și diagnosticul pacientului plecând de la intervenții verbale în scop terapeutic, la contenționarea pacientului și, eventual, la modificarea planului terapeutic.

La nivelul acestei unități, există o procedură operațională aplicabilă în astfel de cazuri, și anume PO-22 – „Metode aplicabile pacienților cu agitație psihomotorie accentuată"; totodată, se aplică și procedura PO -72 – „Igiena mediului spitalicesc", care prevede măsurile de limitare a accesului la mijloace care pot fi utilizate în acest scop (obiecte contondente).

În cazul *Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa, județul Cluj,* este aplicată procedura de contenționare. Și la nivelul acestui spital, au existat numeroase cazuri de agresiuni, care au fost consemnate atât în foaia pacientului, cât și în registrul de predare-primire a turelor, unde se consemnează toate evenimentele petrecute în timpul fiecărei ture.

În secția închisă, există supraveghere permanentă, cel puțin două persoane fiind însărcinate cu supravegherea, întrucât, în această secție, nu este exclusă total posibilitatea unei agresiuni.

Cât privește mijloacele care ar putea fi utilizate în scop de agresiuni, în vederea limitării accesului la acestea, pacienților le este restricționat accesul în zona spălătoriei sau bucătăriei.

În *Secția Exterioară de Psihiatrie - Palazu Mare, din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei", Constanța*, incidentele petrecute pe secție, constând în agresiuni ale personalului de către pacienți, se consemnează în *Registrul de evenimente la locul de muncă*, care e completat la zi și unde era consemnat un eveniment de acest gen chiar în ziua

efectuării anchetei de reprezentanții instituției Avocatul Poporului.

Spitalul aplică *Procedura de abordare a pacientului agresiv și violent* în cazuri de urgență. Pe secție sunt folosite 2 butoane de panică mobile (portabile) și unul fix, instalat în camera de primiri urgențe. Cele portabile se găsesc, de obicei, în cabinetul personalului medical. Se precizează că există un contract încheiat cu o firmă de pază și securitate, care asigură intervenția agenților de pază în sprijinul personalului atunci când pacienții devin agitați, ostili, agresivi. În astfel de cazuri, pacienții sunt contenționați.

Conducerea spitalului ne-a semnalat că a solicitat aprobarea angajării unui **paznic** în incinta secției, pentru a evita situațiile de *agresiune asupra personalului medical și de îngrijire*, precum *și asupra celorlalți bolnavi*.

În opinia noastră, conducerea spitalelor de psihiatrie trebuie să acorde o atenție sporită problemei angajării unui personal „*de pază*" (supraveghere). Intervențiile acestui personal nu pot fi făcute oricum, ci numai cu respectarea drepturilor pacientului bolnav psihic și a demnității umane.

Acest personal auxiliar, angajat în spitalele de psihiatrie, de multe ori, ca „muncitor necalificat", ar trebui ca - odată cu informarea privind sarcinile de serviciu - să beneficieze de o minimă instruire privind lucrul cu bolnavul psihic, managementul situațiilor de risc și respectarea drepturilor omului, - în special a demnității umane. Totodată, acest tip de supraveghetori trebuie evaluați în timpul îndeplinirii sarcinilor de serviciu, de către personalul medical și sanitar sub autoritatea căruia se află, cu privire la modul cum și-au însușit noțiunile de bază în lucrul cu bolnavul psihic.

În ceea ce privește atribuțiile de supraveghere a pacienților, fișa postului asistentului medical-șef conține dispoziții distincte referitoare la responsabilitatea ce-i revine privind apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum „includerea în planul anual de formare profesională a unor programe de formare pentru dezvoltarea de competențe specifice în domeniul respectării drepturilor pacientului"; totodată, acesta informează în scris medicul șef despre eventuale încălcări ale obligațiilor personalului pe care îl are în subordine.

Reprezentanților instituției Avocatul Poporului le-au fost prezentate, în unitatea investigată, Secția Exterioară de Psihiatrie - Palazu Mare, trei procese-verbale de instruire și evaluare, din anul 2018, prin care s-au desfășurat activități de instruire a personalului, însă niciunul din anul în curs.

La *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Maximă Siguranță Ștei, județul Bihor*, pentru prevenirea și intervenția în cazul actelor de violență ale pacienților se folosește izolarea sau contenționarea, fiind utilizate mijloacele specifice acestor măsuri.

Camera de izolare poate fi folosită pentru câte un pacient. La data efectuării anchetei, aceasta era ocupată de către un pacient, care se afla în stare evidentă de agitație.

Din consultarea registrului de contenționări rezultă că aceste măsuri au fost luate pentru pacienții agitați psihomotor, agresivi, în cazul în care aceștia au lovit alți bolnavi, au provocat distrugeri sau au agresat personalul.

Din investigațiile desfășurate la *Unitatea de Asistență Medico–Socială de Psihiatrie Nucet*, a rezultat că, deși supravegherea beneficiarilor este continuă, la sfârșit de săptămână se lucrează cu minim de personal atât la infirmieri cât și la asistenți medicali, conform graficelor de lucru. Sâmbăta și duminica, se lucrează, în tura de zi, cu un medic de gardă, doi asistenți medicali și opt infirmieri, iar în tura de noapte, cu un medic de gardă, patru asistenți medicali și patru infirmieri. În această unitate, există și supraveghere video.

În *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj*, pacienții internați erau diagnosticați cu afecțiuni psihice cronice (schizofrenie, tulburare afectivă bipolară, tulburări de personalitate, demență, retard mintal, tulburări depresive etc.), care necesitau tratament și supraveghere permanentă din partea personalului specializat.

Unitatea spitalicească avea întocmită *Procedura privind managementul pacientului agresiv și violent*, în care era prevăzută și aplicarea măsurilor de contenționare și izolare. În anul 2018 au fost consemnate 8 situații de aplicare a măsurii de contenționare parțială sau totală, iar în anul 2019, aplicarea mijloacelor de contenționare a fost recomandată într-un singur caz.

Obiectivul nr. 14

Păstrarea medicamentelor cu regim special

Cu privire la medicamentele cu regim special, din anchetele desfășurate de reprezentanții instituției Avocatul Poporului, nu au rezultat disfuncționalități grave, de natură să încalce drepturile fundamentale ale persoanelor internate sau care își desfășoară activitatea în spitalele de psihiatrie investigate. Prezentăm, cu titlu de exemplu, constatările anchetei desfășurate în *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de siguranță Săpoca, județul Buzău,* cu privire la acest obiectiv.

La nivelul acestui spital, era elaborată o *Procedură operațională privind desfășurarea activității în farmacia spitalului*, care funcționa *în regim închis*.

Conform documentelor verificate, *eliberarea medicamentelor se realiza pe bază de condică*, pentru mai multe zile, *cu un program stabilit, însă exista posibilitatea efectuării unor*

completări zilnice ale listei de medicamente (dacă se impunea acest lucru, din punct de vedere medical, pentru asigurarea tratamentului pacienților internați).

Farmacistul șef a precizat că *medicamentele nefolosite se întorceau la farmacie, iar cele care erau deteriorate erau eliminate din farmacie, prin procedura distrugerii. Eliberarea medicamentelor psihotrope* se realiza *pe bază de condică*, fiind predate *delegatului secției care generase prescripția*, *un exemplar al condicii rămânând în farmacie, al doilea exemplar fiind returnat secției.*

Cât privește regimul medicamentelor după intrarea în secțiile spitalului, în urma vizitării celor trei secții (Săpoca, Ojasca, Nifon), în cadrul anchetei desfășurate de către reprezentanții Biroului Teritorial Ploiești al instituției Avocatul Poporului, *s-a constatat că în cabinetele medicale, existau dulapuri de urgență pentru păstrarea medicamentelor*, la care avea *acces exclusiv personalul medical*, însă nu toate dulapurile erau prevăzute cu cheie. Totuși, subliniem că nu existau stupefiante în dulapurile aflate în cabinetele medicale vizitate.

Obiectivul nr. 15

Proceduri privind contenționarea pacienților: mijloace, durată, registre speciale

În ceea ce privește acest obiectiv, investigațiile reprezentanților instituției Avocatul Poporului au urmărit modul cum sunt respectate, în spitalele de psihiatrie, prevederile legale privind contenționarea pacienților, inclusiv Standardele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante privind utilizarea mijloacelor de contenționare (2017). Potrivit acestora, la contenționarea pacienților trebuie să se recurgă doar ca măsură de ultimă instanță, atunci când procedura este necesară pentru a fi prevenită o vătămare iminentă a bolnavului și/sau a altor persoane din jurul său și doar atâta timp cât există situația de urgență.

Referitor la contenționare, concluzia rezultată din coroborarea rapoartelor de anchetă a fost că spitalele/secțiile de psihiatrie investigate aplică *proceduri operaționale privind contenționarea pacientului*, dar acestea *nu sunt standardizate*. Practica aceasta neuniformă, într-un domeniu atât de sensibil, generează abateri de la prevederile legale, iar acestea sunt diferite de la un spital la altul: fie procedura se execută într-un cadru neadecvat, în prezența altor pacienți; fie se folosesc alte mijloace de contenționare decât cele omologate sau acestea sunt deteriorate; fie se depășește timpul limită al contenționării stabilit de lege (prin însumarea perioadelor de contenționare dintr-o zi); fie, în registrele privind măsura contenționării, nu se

fac înscrieri conforme cu reglementările legale (spre exemplu, nu se consemnează evaluări ale stării pacienților contenționați, ori monitorizările efectuate în timpul efectuării procedurii se înscriu în registre, dar nu și în foile de observație clinică a pacienților) etc.

Un caz aparte în acest Raport, îl constituie investigațiile desfășurate ca urmare a sesizării din oficiu a Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor fundamentale ale beneficiarilor *Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap, Sighetu Marmației, județul Maramureș.* La acest subiect, îndelung mediatizat, ne-am referit în pagina întâi a prezentului Raport, numindu-l *„cazul Sighetu Marmației"*, dat fiind oprobriul pe care-l trezește imaginea unor boxe tip cuști, în care sunt ținute legate ființe umane vulnerabile, așa cum sunt percepute persoanele cu dizabilități.

Întrucât situația descoperită de *Centrul de Resurse Juridice (CRJ)*[19] și relatată în presă se referea la condițiile în care erau ținuți beneficiarii în pavilionul situat în curtea Spitalului Municipal Sighetu Marmației, iar acesta, la data efectuării anchetei noastre, era deja închis, toți cei 34 de beneficiari, adulți cu handicap, fiind relocați în *Casa de tip familial Ştefan cel Mare* și, respectiv, *Centrul de Asistență și Sprijin pentru Tineri Sighetu Marmației*, investigațiile s-au desfășurat la sediul acestor unități, dar și la DGASPC (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului) Maramureș. O anchetă a fost făcută și la Spitalul Municipal Sighetu Marmației, Secția Psihiatrie Cronici.

În cadrul anchetei din *Casa de tip familial Ştefan cel Mare*, un caz grav a atras atenția reprezentanților instituției Avocatul Poporului. Aici, unul dintre beneficiari era *imobilizat într-un scaun cu rotile, cu membrele inferioare legate și membrele superioare imobilizate prin două tipuri de legături, în scopul declarat al protejării beneficiarului împotriva auto-rănirii sale.*

Cu privire la această situație, angajații centrului au declarat că modalitatea de imobilizare a acelui beneficiar se folosește de câțiva ani, sub observația medicului specialist care i-a prescris și tratamentul, fiind absolut necesară în acel caz.

Considerăm că practica de imobilizare a membrelor inferioare și superioare prin multiple legături (cu bucăți de material, cămașă, fețe) nepermițând nicio formă de mișcare, pe perioade îndelungate de timp, atât ziua, cât și noaptea, ***reprezintă o formă de tratament inuman și degradant.*** În acest context, se impune precizarea că *prin contenţionare se înţelege restricţionarea libertăţii de mişcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate*

[19] Potrivit propriei prezentări, făcută pe pagina web, *Centrul de Resurse Juridice (CRJ) este o organizaţie non-guvernamentală, înfiinţată în anul 1998 de către Fundaţia pentru o Societate Deschisă, care acţionează pentru crearea şi funcţionarea unui cadru legal şi instituţional care să asigure respectarea drepturilor omului şi a egalităţii de şanse şi pentru accesul liber la un act de justiţie echitabil.*

pentru a preveni mişcarea liberă a unuia dintre braţe, a ambelor braţe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru imobilizarea totală a persoanei cu tulburări psihice, prin mijloace special protejate, care nu produc vătămări corporale[20]. Or, în situația constatată la fața locului, apare ca fiind evidentă încălcarea dispozițiilor legale menționate. Avocatul Poporului a adresat Recomandări în acest caz, acestea fiind făcute publice înainte de publicarea prezentului Raport.

Referitor la contenționare, în urma anchetelor Avocatului Poporului, am constatat că, în toate spitalele există registre speciale de contenționare, dar nu toate respectă cerințele legale. Spre exemplu, la *Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependenților pentru Tineri, Sf. Stelian, București,* s-a constatat că *registrul de contenționare nu cuprindea rubricile prevăzute în Norma de aplicare a Legii Sănătății mintale, ci era un simplu caiet*.

Din studierea Registrului de contenționări al *Spitalului de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași*, a rezultat faptul că, în cursul anului 2018, au fost înregistrate patru cazuri de aplicare a măsurii contenționării (două dintre ele fiind pentru aceiași pacienți), iar în anul 2019, au fost înregistrate șase cazuri; în registru erau menționate numele membrilor personalului medical și auxiliar care participaseră la aplicarea măsurii restrictive, precum și indicația de contenționare, aprobată de medicul șef de secție. Reprezentanții instituției Avocatul Poporului ***au verificat, în paralel, și foile de observație, constatând că măsura restrictivă a fost descrisă corect în aceste documente***.

Contenționarea se realiza prin imobilizare parțială, cu ajutorul unor curele ajustabile, moi, confecționate conform normelor în vigoare, prevăzute cu sistem pentru prindere de pat și manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Existau mai multe truse de contenționare model vechi și o trusă model nou.

Din verificarea documentelor prezentate s-a constatat că, pe parcursul aplicării procedurii, starea pacienților a fost evaluată la fiecare 15 minute, fără a se depăși o durată totală de patru ore. Nu au fost consemnate cazuri cu provocare de leziuni fizice la pacienți sau la personal, nici în cazul izolării, nici în cel al contenționării. La momentul anchetei, niciun pacient nu era supus contenționării.

Izolarea, în cazurile în care se impune, se realizează într-o rezervă de 2 paturi (prevăzută cu un grup sanitar), în unitate *nefiind amenajată o cameră de izolare conform prevederilor legale*[21]. Potrivit precizărilor conducerii spitalului au fost demarate procedurile de amenajare a

[20] Art. 5 lit. q) din *Legea nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice*, republicată

[21] Ordinul nr. 488/2016, art. 8 (4, 5, 6) pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

unei camere de izolare atraumatice, însă potrivit estimărilor, costurile sunt exorbitante și vor depinde de bugetul alocat de Consiliul Județean Călărași.

În cazul *Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj*, echipa de anchetă a instituției Avocatul Poporului a analizat registrele de evidență a măsurilor de contenționare/izolare și a constatat că acestea erau întocmite potrivit prevederilor legale[22].

Unitatea spitalicească avea întocmită *Procedura privind managementul pacientului agresiv și violent* în care era *prevăzută și aplicarea măsurilor de contenționare și izolare*.

La nivelul spitalului, în anul 2018, fuseseră consemnate opt situații de aplicare a măsurii de contenționare (parțială sau totală), iar în anul 2019, aplicarea mijloacelor de contenționare a fost recomandată într-un singur caz. Contenționarea s-a efectuat în camera de izolare, cu mijloace omologate (curele din material textil cu închizători magnetice de tip Segufix), pe o perioadă de timp cuprinsă între 30-120 minute, fiind respectate prevederile legale în ceea ce privește supravegherea și monitorizarea pacienților.

Din verificarea foilor de observație clinică a pacienților contenționați, a rezultat că aceștia sufereau de afecțiuni psihice severe, cu evoluție imprevizibilă chiar sub tratament medicamentos, dar măsura restricționării libertății de mișcare a fost luată doar în condiții de agitație psihomotorie, cu un potențial ridicat de auto/heteroagresivitate, comportament delirant, halucinații vizuale și auditive etc.

În documentele prezentate în cursul anchetei, era consemnat faptul că *monitorizarea pacienților s-a efectuat la fiecare 15 minute, dar datele monitorizării erau consemnate doar în Registrul de evidență a măsurilor de contenționare nu și în Foaia de observație clinică generală*, aici figurând doar motivele aplicării, ora instituirii și ora ridicării măsurii.

La nivelul *Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, județul Iași* se aplică procedura operațională *PO – 022 – „Metode aplicabile pacienților cu agitație psihomotorie accentuată”*, privind contenționarea pacienților în cazul epuizării oricăror alte mijloace de diminuare a gradului de risc, cu folosirea exclusivă a mijloacelor de contenție autorizate, existente în dotarea spitalului (46 astfel de sisteme), conform prevederilor legale specifice privind contenționarea. Referitor la modul de aplicare a procedurilor de contenționare și izolare, conform datelor consemnate în *Registrul de evidență a măsurilor de contenționare al Secției Exterioare de Psihiatrie Palazu Mare, din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța*, se aplică măsura restricționării libertății de mișcare

[22] Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și Normele de aplicare a acestei legi, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016

prin contenționare. Aceste cazuri sunt frecvente în această unitate, înregistrându-se aproape zilnic. *Chiar la momentul efectuării vizitei un pacient era contenționat*. Din documentele prezentate, a reieșit că în această unitate, se aplică *Procedura operațională – Contenționarea în secția de psihiatrie*.

Și la nivelul *Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa, județul Cluj,* există un registru special în care se consemnează aplicarea măsurii contenționării. *Durata măsurii, depinde de la caz la caz*, în funcție de evoluția pacientului, dar în practică *nu a fost aplicată pe o durată mai mare de 2 ore.* Aplicarea măsurii este autorizată de medicul de gardă și *are loc în situațiile în care pacienții prezintă o stare de agitație psihomotorie.*

Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda" Sibiu, judeţul Sibiu, dispune de dispozitive de contenţionare adecvate care erau atașate paturilor din saloanele de supraveghere/observator. La data anchetei, nu au fost observați *pacienţi contenţionaţi*. Cu toate acestea, din verificarea unuia dintre *Registrele de izolare şi contenţionare* s-a constatat un număr ridicat de pacienţi care au fost contenţionaţi, spre exemplu în perioada 9 iunie-19 septembrie 2019, erau înregistrate un număr de 152 contenţionări.

În urma discuțiilor purtate de reprezentanții Avocatului Poporului cu conducerea *Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia", București*, a rezultat că **împreuna cu ARPP - Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia" intenționează să formuleze un punct de vedere referitor la problema camerelor de izolare, în sensul propunerii de înlăturare a acestora din dotarea spitalelor**. Propunerea va fi argumentată pe existența unor metode mult mai eficiente care pot fi implementate în vederea obținerea rezultatului dorit. Spitalul consideră că *tratamentul medicamentos coroborat cu aplicarea măsurii contenționării pe o perioadă scurtă de timp (în medie, de 2 ore) ar fi mai eficiente, raportat la măsura izolării.*

Obiectivul nr. 16

Buget: propuneri, solicitări și aprobări primite în ultimii trei ani, vizând inclusiv accesarea de fonduri europene pentru îmbunătățirea condițiilor din spital

Referitor la acest subiect, conducerea *Secției Exterioare de Psihiatrie Palazu Mare din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei*", *Constanța* ne-a informat că în luna august 2019, *a solicitat Consiliului Județean Constanța* aprobarea *suplimentării Bugetului de Venituri și Cheltuieli* (la secțiunea Funcționare, cap. 43.10.10 - Subvenții de la

Bugetul Local, pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății), cu suma de 670.000 lei, reprezentând *reparații interioare Secție Psihiatrie* (instalații sanitare băi, instalații electrice băi, înlocuire tâmplărie), *reparație căi de comunicație* (alei), *reparație acoperiș* Secție Psihiatrie, toaletare arbori și vegetație.

Consiliul Județean Constanța a solicitat descrierea investiției cu tipul de lucrări propuse și de dotări necesare Secției Exterioare Palazu Mare, în vederea *demarării unui proiect prin Compania Națională de Investiții.*

În anul 2017, Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui, a solicitat Companiei Naționale de Investiții București includerea în programul *Național de Construcții de Interes Public sau Social*, subprogramul „Unități sanitare din mediul urban" a obiectivului de investiții „Consolidare, reabilitare, modernizare și dotare a Spitalului de Psihiatrie Murgeni". Prin adresa nr. 4075/15.03.2017 C.N.I a comunicat unității medicale că obiectivul a fost inclus în lista sinteză a obiectivelor de investiții, aprobată prin Ordinul MDEAPFR nr. 232/6.03.2017, dar de atunci nu s-a mai întâmplat nimic, proiectul rămânând în acest stadiu.

În cursul anchetei la *Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri, Sf. Stelian, București,* reprezentanților instituției Avocatul Poporului le-a fost adus la cunoștință faptul că, în anul 2019, suma alocată de către Casa de Asigurări de Sănătate, pentru norma de hrană a pacienților centrului, a fost redusă de la 16 la 12 ron/zi. În aceste condiții, ASSMB - Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București a contribuit cu 6 ron/zi la cheltuielile pentru pacienții asigurați, costurile pentru pacienții neasigurați fiind acoperite în totalitate.

Am fost informați și cu privire la faptul că s-au făcut memorii și solicitări către ASSMB și ANMCS - Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, în legătură cu suma necesară pentru obținerea acreditării (*9450 euro, bani nebugetați*). În opinia directorului medical, *există riscul ca spitalul să rămână fără acreditare* și să se închidă, deoarece *suma solicitată este în mod eronat calculată, implicând standarde care i-au fost impuse centrului fără să-i fie aplicabile.*

Din ancheta desfășurată la *Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov*, a rezultat faptul că, în cazul acestui spital, pentru ambulatoriu există deja un proiect european aprobat, în valoare de 2,2 milioane euro, iar pentru reabilitarea spitalului, există un proiect ADR – Regiunea Centru, în curs de finalizare. Bugetul pe anul 2019 este, în cazul acestui spital, de 10 ori mai mare față de anii anteriori. *Planurile de achiziții pe ultimii 3 ani* ne-au fost prezentate, fiecare dintre aceste planuri *conținând liste lungi de materiale și servicii propuse spre*

achiziționare. Spre exemplu, numai în anul 2018, au fost cumpărate 132 paturi. De asemenea, s-a modificat organigrama, suplimentându-se și *personalul și, implicit, costurile de personal.*

Finanțarea este asigurată de către *Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Brașov* și, pentru subvenții pentru investiții și reparații curente, de către *Consiliul Județean Brașov*. De asemenea, Ministerul Sănătății a aprobat un CT (computer tomograf), după solicitări repetate, în ultimii patru ani și un alt CT este aprobat spre a fi achiziționat pe fonduri europene, în acest an.

Ca urmare a solicitărilor de *rectificare bugetară* transmise de către Spitalul Clinic de Neurologie și Psihiatrie Brașov, *Consiliul Județean Brașov nu a refuzat propunerile* întocmite, de-a lungul anilor.

Conducerea spitalului menționează că având în vedere adresa nr. 12016/18.07.2019 a instituției Avocatul Poporului – Mecanismul Național de Prevenire, au fost achiziționate articole de îmbrăcăminte și încălțăminte pentru pacienții cronici din Secția Vulcan, acestea urmând a fi repartizate.

Obiectivul nr. 17

Disfuncționalități semnalate autorităților, de conducerea spitalelor, în ultimii trei ani

Pentru a identifica dacă problemele existente la nivelul spitalelor de psihiatrie sunt unele ce țin de managementul defectuos al acestora sau de pasivitatea autorităților, am considerat prezentul obiectiv util în anchetele desfășurate de reprezentanții Avocatului Poporului.

Actuala conducere a *Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni – Grajduri, județul Iași*, ne-a informat că de la preluarea mandatului, a adus permanent la cunoștința persoanelor abilitate disfuncționalitățile, problemele întâmpinate, precum și propunerile considerate oportune și necesare. În vederea rezolvării acestora, a adresat memorii și solicitări oficiale către *Direcția de Sănătate Publică Iași*, *Instituția Prefectului Județul Iași*, *Ministerul Sănătății*, *Parlamentul României* și alte instituții competente. O parte dintre aceste propuneri au fost preluate în capitolul *Recomandări* al prezentului Raport special.

Din investigațiile desfășurate la *Secția Exterioară de Psihiatrie Palazu Mare, din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța*, a rezultat că au fost făcute numeroase solicitări, adresate conducerii *Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" Constanța* (având în vedere recomandările făcute anual de reprezentanții

Direcției de Sănătate Publică, cu ocazia controalelor efectuate în vederea obținerii autorizației de funcționare). Aceste cereri vizau *refacerea integrală a acoperișului sectorului în care sunt cazați pacienții* și *a pavilionului administrativ*; *extinderea și recompartimentarea clădirii Secției Exterioare de Psihiatrie Palazu Mare*, în vederea creării circuitelor și asigurării spațiilor obligatorii.

Reprezentanților instituției Avocatul Poporului le-au fost puse la dispoziție o serie de referate de necesitate, majoritatea întocmite în cursul anului 2019, prin care fuseseră semnalate, ca fiind imperios necesare: *zugrăvirea saloanelor și igienizarea întregii secții de psihiatrie; asfaltarea aleii de acces până la clădirea secției și a parcării, în vederea eliminării riscului răsturnării tărgilor~~,~~ cu pacienții asigurați în chingi; refacerea acoperișului mai multor corpuri de clădire, precum și a iluminatului extern.*

Medicii prezenți la momentul desfășurării anchetei ne-au mai semnalat ca fiind un neajuns ***aspectele birocratice***, faptul că ***sunt foarte multe formulare de semnat, iar pacienții internați pe această secție, având în vedere specificul bolii, devin suspicioși*** în privința multitudinii de formulare pe care trebuie să le semneze.

Conducerea *Unității de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie Nucet*, *județul Bihor* a semnalat *finanțarea necorespunzătoare cu profilul de psihiatrie:* standardul de cost/pat/an din unitățile de asistență medico-socială, astfel cum este prevăzut de Hotărârea de Guvern nr. 459/2010, nefiind în măsură să acopere cheltuielile de personal și de funcționare ale unității.

În cadrul UAMSP Nucet, principala activitate de îngrijire medicală și tratament se axează pe *îngrijirea persoanelor cu afecțiuni cronice de natură psihiatrică*. Dar, având în vedere faptul că bolnavii sunt instituționalizați pe o perioadă nedeterminată, îngrijirea și tratamentul lor se extind la sfera somatică, acută și cronică. *Datorită specificului unității, este necesară acordarea sporului pentru condiții deosebit de periculoase întregului personal.*

Având în vedere toate acestea, se impune *o modificare legislativă în sensul majorării costului maximal în domeniu, cu diferențieri în funcție de specificul fiecărei unități, la un cuantum adecvat și actualizat, care să țină cont de bugetul~~ui~~ cheltuielilor cu personalul de specialitate* (medic psihiatru, psiholog, kinetoterapeut, educator, logoped, personal de pază și protecție, personal de îngrijire și asistență), sau cu *suplimentarea spațiilor pentru beneficiari.*

Este, de asemenea, nevoie de *un spațiu mai mare care să permită desfășurarea activităților unității în conformitate cu standardele cerute*. Aceste spații se impune să fie *în clădiri cu cel mult un etaj, pentru prevenirea accidentelor, frecvente în psihiatrie, care apar pe fondul imprevizibilității specifice bolii psihice și al tulburărilor grave de comportament ale*

pacienților. Sunt necesare *mijloace de protecție la geamuri și balcoane* pe secțiile de la etajele II și III.

Nu în ultimul rând, conducerea unității a subliniat *necesitatea suplimentării finanțării spitalului, în vederea punerii în aplicare a recomandărilor privind siguranța pacientului*.

Managerul *Spitalului de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Maximă Siguranță Ștei* ne-a transmis disfuncționalitățile constatate, printre care *supraaglomerarea* și faptul că *lipsește îngrijirea pacientului după ieșirea din spital,* ***psihiatria socială***.

Supraaglomerarea secțiilor cu paturi e cauzată de numărul mare de internări obligatorii, dispuse prin sentință judecătorească definitivă, numărul pacienților depășind numărul de paturi din structura spitalului. Pentru remedierea acestui neajuns, *unitatea a făcut demersuri privind construirea unui corp de clădire, dar nu a obținut finanțare de la Ministerul Sănătății*. În prezent, are autorizație de Funcționare cu plan de conformare, care nu poate fi îndeplinit din lipsa finanțării de la Ministerul Sănătății. Nu au fost făcute propuneri la ministerul de resort pentru accesarea de fonduri europene, deoarece spitalul nu este eligibil.

O altă problemă prezentată de managerul Spitalului de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Maximă Siguranță Ștei, o reprezintă *colaborarea cu DGASPC*, *preluarea pacienților sociali*, *gestionarea patologiilor psihiatrice după externare*. Se arată că 5% din pacienții internați într-un an reprezintă cauze sociale, durata internării fiind de aprox. 500 zile/persoană.

În cursul anchetelor a mai fost semnalată problema DRG-ului (Diagnosis Related Groups) care reprezintă, așa cum o arată și numele, *o schemă de clasificare a pacienților în funcție de diagnostic și a deconturilor venite de la casa de sănătate*. *Unele costuri nu sunt corelate cu standardul impus* din cauza rigidității formulei de calcul. Fluxul de pacienți fiind mai mare, prestarea serviciilor este în creștere și nu se fac regularizări decât la trei luni. Spitalul nu poate refuza cazul, *depășindu-se astfel, plafonul prevăzut de casa de asigurări de sănătate*.

În urma discuțiilor purtate cu managerul *Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj*, am fost informați că ar fi necesare *fonduri* suplimentare pentru realizarea unor lucrări de investiții. S-a demarat realizarea sistemului integrat informatic al activității medicale cu cea economico-financiară, care presupune implementarea unei aplicații informatice cu achiziționarea de licențe. De asemenea, au fost făcute propuneri la ministerul de resort pentru accesarea de fonduri europene.

Conducerea *Spitalului de Psihiatrie Săpunari*, *județul Călărași* precizează că întâmpină probleme încă din anul 2018 și a solicitat Ministerului Sănătății sprijin în legătură cu situațiile greu rezolvabile cu care se confruntă:

- *bolnavi care nu au nicio rudă* care să îi sprijine după momentul externării;

- *aparţinători ai pacienţilor din unitate care refuză să îşi preia rudele* la domiciliul acestora sau să se implice, motivând, de cele mai multe ori, că nu se pot îngriji de aceştia.

În ambele cazuri, până la găsirea unei soluții, în colaborare cu primăria de la domiciliul pacientului, spitalul capătă rolul de *centru social pentru pacienţii nedoriţi de familie.* Se semnalează prezența unor *cazuri sociale dificil de abordat*, motiv pentru care *nu s-a reuşit soluţionarea lor favorabilă, în ciuda demersurilor repetate făcute de spital la diverse instituţii și autorități*. Or, durata medie de spitalizare foarte mare a acestor bolnavi a condus și conduce la afectarea negativă a bugetului de venituri și cheltuieli și la nerealizarea indicatorilor de performanță a managerului.

Numai în ultimul an, Spitalul de Psihiatrie Săpunari a înregistrat *10 pacienţi care au devenit cazuri medico-sociale, fiind abandonaţi de familie în spital.* Conducerea spitalului a efectuat demersuri legale pentru ca *aceşti pacienţi să obţină calitatea de asigurat*, însă ***spitalul nu poate susţine la nesfârşit cazurile medico-sociale.***

Asistentul social al Spitalului de Psihiatrie Săpunari a făcut demersuri în acest sens către primăriile de la domiciliul bolnavilor, însă nici la nivelul acestora nu s-au găsit soluții. Pe fondul acestei situații, spitalul se confruntă cu:

- ocuparea paturilor libere de pe secţii de către persoane care nu mai au nevoie de îngrijire psihiatrică, implicit imposibilitatea internării unor noi bolnavi, cu probleme care constituie urgențe psihiatrice;
- ***costuri semnificativ crescute pentru asigurarea hranei zilnice*, a *tratamentului* și *alte cheltuieli indirecte*, *care nu sunt decontate de Casa de Asigurări de Sănătate Călărași*,** *deoarece* ***se depășește numărul de zile de spitalizare contractate cu aceasta***.

Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae" Roman, județul Neamț semnalează următoarele disfuncționalități: deși are în structura sa un număr de *130 de paturi pentru pacienți cu boli psihice cronice*, în ultimii doi ani, *finanțarea de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Neamț a fost doar pentru 124 de paturi*.

Adresabilitatea pacienților în cazul acestui spital este foarte mare, datorită faptului că *aceştia nu urmează tratament la domiciliu*, *nu sunt monitorizați și supravegheați de către familii*, iar *unii sunt abandonați în grija serviciilor sociale*. Din cauza acestui fapt, *pe lista de aşteptare a spitalului sunt lunar circa 20 de pacienți, o parte dintre aceștia fiind cazuri sociale, fără domiciliu stabil și fără aparținători.*

Conducerea unității medicale a întreprins numeroase *demersuri atât la serviciile de asistență socială din cadrul primăriilor de domiciliu al pacienților*, cât și la DGASPC Neamț,

solicitând identificarea unor soluții pentru ca acești pacienți să fie *integrați în centre specializate*, însă *demersurile au rămas fără rezultat*.

Insuficiența centrelor specializate, lipsa implicării autorităților responsabile în asigurarea protecției persoanelor cu afecțiuni psihice conduc, în cele mai multe cazuri, la *transformarea unității spitalicești în unitate de asistență socială*.

Spitalul se confruntă cu *lipsă acută de personal*, generată atât de *blocarea posturilor, cât și de necesitatea încadrării cheltuielilor cu salariile în Bugetul de venituri și cheltuieli*.

Chiar dacă măsurile salariale pentru medici și asistenți medicali, aprobate prin Legea-cadru nr. 153/2017, au fost suportate din bugetul de stat, pe parcurs, salariile noilor angajați și măsurile din decembrie 2018 au afectat bugetul propriu al spitalului.

Neexistând măsuri de protejare a salariaților care lucrează cu pacientul bolnav psihic agresiv, fiind supuși permanent unui pericol potențial din partea acestuia, *din ce în ce mai puține persoane doresc să desfășoare activitate în acest domeniu.*

Având în vedere inexistența, până în prezent, a unui act legislativ specific care să conțină criterii care definesc statutul de „spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș a formulat următoarele propuneri:

√ Măsuri de securitate pentru personalul angajat. În prezent, *primirea* pentru internare *și ulterior, supravegherea și îngrijirea pacienților* este realizată *exclusiv de către personal medico-sanitar și auxiliar*, care *nu beneficiază de niciun fel de protecție și suport în cursul gestionării pacienților bolnavi psihici agitați psihomotor și a celorlalte categorii de bolnavi, a căror boală psihică poate avea o evoluție imprevizibilă*. Astfel, statistica la nivelul spitalului arată un procentaj de bolnavi prezentați la camera de gardă cu diagnostic de agitație psihomotorie de circa 50% (în 2015, s-au înregistrat 486 de cazuri din totalul de 834 de internări), situația păstrându-se la același nivel și în anii următori.

Evenimentele nedorite în care au fost implicați pacienții pe parcursul internării (*fuga și tentativa de fugă din spital, tentativă de suicid, suicid, auto și heteroagresiuni, distrugeri de bunuri* etc.), petrecute în anul 2019, au fost înregistrate pe următoarele categorii: părăsire neavizată a spitalului (fugă) - 9 cazuri; tentative de părăsire neavizată a spitalului - 15 cazuri; tentative de suicid - 8 cazuri și suicid - 1 caz; auto și heteroagresiuni - 87 de cazuri; distrugere de obiecte (spargere ușă, geamuri, obiecte sanitare etc.) - 28 de cazuri.

Conducerea spitalului *a solicitat, în acest sens, Ministerului Sănătății, prin numeroase adrese*, *elaborarea unei legislații care să stipuleze modalități de protejare și suport a*

personalului medico-sanitar din spital, precum și de intervenție rapidă, a unor cadre specializate în acest sens, pentru cazurile de pacienți cu agitație psihomotorie care necesită imobilizare (în vederea aplicării tratamentului medicamentos).

√ Propuneri privind transportul pacienților. Conducerea spitalului propune *încheierea unui acord de colaborare între Ministerul Sănătății și structurile Ministerului Afacerilor Interne sau/și Ministerul Justiției care să faciliteze transportul și supravegherea pacienților cu afecțiuni psihice, internați conform dispozițiilor art. 110 din Codul penal, pe durata deplasării lor în afara unității, respectiv la IML, judecătorii, parchete etc.*

√ Propuneri privind externarea pacienților. Pacienții care au devenit cazuri medico-sociale să fie *externați în baza unei sentințe penale definitive* și *să se întoarcă în localitatea de domiciliu din județele de unde provin*.

În ceea ce privește pacienții care nu au suport socio-familial, conducerea spitalului a propus următoarele:

- Pacienții care se externează (cu sau fără încadrarea lor în dispozițiile art. 109 din Codul penal), dacă au o evoluție cronică a afecțiunii, *să fie transferați la o unitate de profil din județul de domiciliu, care să fie obligată prin lege să îi primească, în condițiile în care, din ancheta socială reiese că suportul socio-familial al acelor bolnavi este deficitar*.

În prezent, Spitalul Jebel *întâmpină dificultăți în colaborarea cu aceste unități spitalicești de psihiatrie, din județele de domiciliu ale pacienților externați*, iar *odată rămași fără supraveghere și îngrijire medicală de specialitate, acești foști pacienți sunt expuși unei decompensări rapide a bolii psihice*.

O altă problemă o reprezintă *transportul la domiciliu al acestor pacienți*, *care ar trebui să fie suportat din alte surse decât cele ale spitalului* sau *decontat integral de casa județeană de asigurări*, fără ca spitalul să suporte aceste costuri. *În prezent, acesta este realizat de către serviciul de ambulanță al județului în care se află spitalul de măsuri de siguranță*.

Numărul mare al pacienților cu încadrare juridică, ce ar fi trebuit externați, din perspectiva patologiei psihiatrice, dar care nu au putut fi externați, dată fiind absența oricărui suport socio-familial sau comunitar, se reflectă în *supraaglomerarea spațiilor de cazare din spital*. S-a propus *reorganizarea spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță,* astfel încât *să fie facilitată integrarea postspitalizare în familie și societate a pacienților acestor spitale.* De asemenea, s-a subliniat ca fiind necesară *adaptarea la specificul patologiei psihiatrice a tuturor*

cerințelor pe care trebuie să le îndeplinească spitalul privind normele de îngrijire, drepturile și obligațiile pacienților psihici.

În prezent, *legislația cuprinde normele pe care trebuie să le îndeplinească spitalul pentru a putea primi autorizație sanitară de funcționare*, precum *și alte norme spitalicești privind condițiile de cazare, terapii ocupaționale, comunicarea, drepturi și obligații* etc., iar ***acestea nu sunt adaptate sau concepute separat pentru unitățile de psihiatrie și, cu atât mai puțin, pentru spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță.*** Excepție face Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, care atinge doar un segment îngust al problematicii pacientului bolnav psihic.

Conducerea spitalului a mai semnalat și faptul că, *de la intrarea în vigoare a noului Cod de procedură penală*, *în dispozitivul hotărârilor de internare medicală* se folosesc două sintagme. Astfel, *unele instanțe hotărăsc efectiv* ***asupra art. 110 din Codul penal (ceea ce nu implică niciun fel de neclaritate în ceea ce privește executarea măsurii internării*** **în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță**), iar alte instanțe folosesc sintagma ***„dispune internarea provizorie până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol”*** (**formulare care lasă loc de interpretări în ceea ce privește termenul *„provizoriu”***).

Conducerea *Spitalului Clinic de Neurologie și Psihiatrie Brașov* a sesizat situația *spațiului impropriu* în care funcționează secția de pe Strada Mihai Eminescu din Brașov. Conducerea spitalului a semnalat în presă, chiar în cursul lunii septembrie 2019, *situația efectuării unor studii clinice pe pacienții din categoria „pacienți vulnerabili” din secția Vulcan, fără respectarea normelor de etică și a prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr. 904/2006.* Dată fiind gravitatea acestor informații, Avocatul Poporului a început demersuri suplimentare pentru a clarifica problema semnalată.

Alte disfuncționalități, a căror soluționare a fost solicitată autorităților în drept, au fost semnalate în cadrul dezvoltărilor făcute la obiectivele anterioare.

Capitolul IV. CONCLUZII

Pacienții spitalelor de psihiatrie sunt persoane cu dizabilități psihosociale și intelectuale care reprezintă un grup vulnerabil, marginalizat, ale căror drepturi fundamentale sunt adesea încălcate. De aceea, anchetele efectuate de reprezentanții instituției Avocatul Poporului în spitalele de psihiatrie și centrele asimilate acestora au vizat, în mod special, drepturi constituționale precum: *dreptul la ocrotirea sănătății* (art. 34), *dreptul la viață și la integritate fizică și psihică* (art. 22), *protecția persoanelor cu handicap* (art. 50), *dreptul la viață intimă familială și privată* (art. 26).

Acolo unde am descoperit că au fost încălcate și alte drepturi și libertăți fundamentale, acele încălcări au fost consemnate și analizate în prezentul material.

De asemenea, ne-am raportat, în demersurile noastre, la *Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale* – cu precădere la drepturile consacrate în art. 3 - *interzicerea torturii* și art. 5 - *dreptul la libertate și siguranță*[23], dar și la *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*, în special art. 5*, privind egalitatea în drepturi*, art. 14 - *libertatea și siguranța persoanei*, art. 19 - *dreptul la viață independentă și integrare în comunitate*, art. 26 - *abilitare și reabilitare*.

Față de legislația în domeniul sănătății mintale, am constatat în sistemul spitalicesc psihiatric disfuncționalități cauzate de lipsa de reglementare cu privire la o problematică adresată, specifică (de exemplu, în cazul spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță, al spitalelor de psihiatrie pentru bolnavi cronici ori al unităților medico-sociale), sau prevederi legale lacunare, ori care au nevoie de completări și modificări, nemaifiind corespunzătoare necesităților actuale de reglementare a domeniului.

Aceste minusuri ale cadrului legal au determinat, la nivelul spitalelor de psihiatrie, practici neunitare, după proceduri nestandardizate și, uneori, practici care nu pun accent pe valoarea umană a pacientului cu afecțiuni psihice și pe standardele actuale de îngrijire ale persoanei cu dizabilități psihosociale și intelectuale.

În unele dintre spitalele de psihiatrie investigate, au ieșit la iveală rămășițele unor practici instituționale învechite, inumane chiar, condiții de trai precare și lipsă de interes pentru posibilitatea de recuperare și reîncadrare în societate a pacientului cu afecțiuni psihice.

[23] Orice persoană are dreptul la libertate şi la siguranţă. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepţia următoarelor cazuri şi potrivit căilor legale (...) e) dacă este vorba despre detenţia legală (...) a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond.

Rezultatele anchetelor cuprinse în prezentul Raport indică faptul că, până acum, domeniul sănătății mintale a ocupat un loc secund în sistemul de sănătate publică din România și este nevoie ca acesta să devină o prioritate.

- **Spitalele sunt supraaglomerate și internările nejustificat prelungite**

Deseori, cazurile pacienților cu afecțiuni psihice, în special cronice, ies din sfera medicală și devin cazuri cu o componentă ce ține de asistența socială. Nicăieri nu este mai vizibil acest lucru decât în *spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță*, unde unora dintre pacienții supuși examinării medico-legale li se prelungește internarea, deși ar putea fi externați, cu obligația de a urma tratamente în condiții de ambulatoriu (conform dispozițiilor art. 109 din Codul penal).

Motivul pentru care nu pot fi externați este lipsa unui suport familial pentru bolnavul psihic și/sau lipsa disponibilității locurilor în centre rezidențiale. Și nu în ultimul rând, lipsește interesul real al autorităților de a identifica modalități și mijloace de rezolvare.

În cazul acestor pacienți, problematica psihiatrică se continuă cu o alta ce ține de drepturi fundamentale precum *dreptul la viață independentă și integrare în comunitate*[24], *abilitare și reabilitare*.

Prelungirea instituționalizării acestor persoane, pe o perioadă de timp de ordinul anilor, față de momentul indicației inițiale de externare, antrenează pentru spitalele de psihiatrie costuri nejustificate. În același timp, trădează lipsa de soluții a unui ***stat social***[25] care nu reușește să identifice și să acorde acestei categorii, forme alternative de protecție socială.

Perpetuarea acestei probleme reprezintă unul dintre factorii care au dus la supraaglomerare și, implicit, la scăderea calității vieții pacienților și a personalului medico-sanitar și auxiliar din spitalele de psihiatrie, unde nu sunt respectate condițiile prevăzute de legislația în vigoare[26].

În Spitalul Pădureni-Grajduri, din județul Iași, în septembrie 2019, erau internați 382 de pacienți (pe 240 paturi normate).

---

[24] Prevăzut de art. 19 al Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010.

[25] Conform art. 1 alin. (3) din Constituția României, republicată, *"România este stat de drept, democratic şi **social**, în care demnitatea omului, drepturile şi libertăţile cetăţenilor, libera dezvoltare a personalităţii umane, dreptatea şi pluralismul politic reprezintă valori supreme, în spiritul tradiţiilor democratice ale poporului român şi idealurilor Revoluţiei din decembrie 1989, şi sunt garantate"*.

[26] Este vorba despre condițiile prevăzute în Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

Concluziile investigațiilor desfășurate de Avocatul Poporului relevă disfuncționalități de sistem și o lipsă de viziune a statului care ar trebui să contribuie la îmbunătățirea situației pacienților supuși examinării medico-legale, prin reabilitarea lor psihosocială.

- ***Sistemul de psihiatrie și măsuri de siguranță* nu este reglementat distinct în legislația din domeniul sănătății mintale**

Având în vedere că spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță au, pe lângă problematica specifică domeniului sănătății mintale, și una specifică serviciilor acordate pacientului supus examinării medico-legale, cu proceduri specifice și pluridisciplinare, ar fi oportună o reglementare distinctă a sistemului de psihiatrie și măsuri de siguranță.

- **Dualitatea problematicii sistemului de psihiatrie și măsuri de siguranță nu se reflectă și într-o dublă sursă de finanțare *a spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță***

Pacientul supus examinării medico-legale, întâlnit în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță, comportă, așa cum subliniam anterior, o abordare multidisciplinară. Suntem de părere că, din aceste considerente, **s-ar impune și o dublă finanțare a serviciilor oferite de aceste spitale: *Ministerul Sănătății, pe parte de act medical și de servicii/proceduri/mijloace care derivă din actul medical* și *Ministerul Justiției, pe parte de siguranță a pacienților/personalului și pe parte de servicii/proceduri/echipamente specifice măsurilor de siguranță cu caracter penal***.

- **Personalul de specialitate este insuficient**

Această concluzie se desprinde în urma investigațiilor efectuate de reprezentanții instituției Avocatul Poporului. Mai mult, deși personalul de supraveghere și de îngrijire este, în multe spitale sau centre, insuficient (ex: patru angajați pentru 34 de beneficiari, în pavilionul din curtea *Spitalului Municipal Sighetu Marmației*, în care era găzduit *Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoanele cu Handicap*), de multe ori *nu sunt scoase la concurs posturile vacante.*

La *Unitatea de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie Nucet*, aflată în subordinea administrativă și financiară a *Consiliului Județean Bihor*, care asigură servicii de îngrijire medico-socială de specialitate persoanelor cu afecțiuni psihice, a fost constatată lipsa ori insuficiența personalului de specialitate: medic psihiatru, psiholog, kinetoterapeut, educator, logoped, personal de pază și protecție, personal de îngrijire și asistență.

- **Spațiul alocat spitalelor de psihiatrie nu permite desfășurarea activităților unității medicale în conformitate cu standardele cerute**

În considerarea acestui fapt, s-ar impune ca spitalele și secțiile de psihiatrie să dețină spații suficient de mari pentru activitățile necesare, în clădiri cu cel mult un etaj, având în vedere accidentele, frecvente în spitalele de psihiatrie, cauzate de tulburările de comportament ale pacienților și de imprevizibilitatea specifică bolii psihice. De asemenea, ferestrele și balcoanele secțiilor situate la etaje superioare trebuie prevăzute cu mijloace de protecție.

- **Pentru *unitățile de asistență medico-socială* nu există standarde de acreditare și licențiere conforme profilului mixt, psihiatric și social, aceste unități fiind, în prezent, acreditate și licențiate conform *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale***

Această problemă ne-a fost semnalată de *Unitatea de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie Nucet, județul Bihor.*

- **Se practică proceduri de contenţionare a beneficiarilor neconforme cu legea**

Anchetele desfășurate de instituția Avocatul Poporului în spitalele de psihiatrie și în centrele asimilate au scos la iveală fie că metoda contenționării *se aplică în absența unor mijloace omologate de contenționare* (*Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoanele cu Handicap - Sighetu Marmației*), fie că *se aplică pe o durată de timp ce depășește limita legală* ori *în prezența altor persoane* și *pentru motive care nu respectă cerințele legii*[27].

Nu se evaluează nevoile fiecărui beneficiar în parte și există un grad redus de implicare a beneficiarilor în activități de terapie, reabilitare şi recuperare, recurgându-se, în schimb, mai des decât este nevoie, la contenționare și izolare.

În cazul *Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoanele cu Handicap - Sighetu Marmației*, în ciuda denumirii sale, care arată că serviciile oferite sunt centrate pe nevoile de recuperare și reabilitare ale fiecărui beneficiar și cu toate că beneficiarii aveau întocmite *Planuri Personalizate de Intervenție*, aceste servicii de recuperare și reabilitare, în realitate, nu se acordau.

[27] Potrivit art. 5 lit. q) din *Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a persoanelor cu tulburări psihice*, republicată, prin *contenţionare* se înţelege *restricţionarea libertăţii de mişcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mişcarea liberă a unuia dintre braţe, a ambelor braţe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale*.

În unele spitale *(Secția Exterioară de Psihiatrie Palazu Mare, județul Constanța)*, *pacienții sunt contenționați în saloane comune, în prezența altor pacienți*, această modalitate contravenind Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, conform cărora pacienții nu trebuie să fie contenționați sub privirile celorlalți pacienți.

- **Condiţiile de cazare sunt adesea necorespunzătoare standardelor minime în materie, fiind necesară extinderea spațiului hotelier, pentru evitarea supraaglomerării și prezervarea posibilității repartizării diferențiate pe patologii, a pacienților**

În unele spitale, condițiile în care trăiesc pacienții și în care își desfășoară activitatea personalul medical s-au dovedit a fi total inadecvate. Dezvoltări cu privire la această concluzie au fost făcute în cadrul obiectivelor privind condițiile de viață.

- **Sunt necesare măsuri de intervenție adecvate situației de criză, dar și respectării drepturilor omului, în cazurile pacienților cu agitație psihomotorie**

Anchetele desfășurate de instituția Avocatul Poporului au arătat faptul că personalul medico-sanitar și auxiliar nu beneficiază de o reală protecție și de sprijin în cursul gestionării pacienților bolnavi psihici agitați psihomotor și a altor categorii de bolnavi cu boală psihică ce poate avea o evoluție imprevizibilă, cu agresiune. Se impune, în consecință, recomandarea de a fi desfășurate *cursuri de formare profesională specifică pentru personalul din spitalele/secțiile de psihiatrie*, care să includă cursuri privind *gestionarea situațiilor periculoase*.

De asemenea, ar trebui reglementată ocupația de „*supraveghetor de psihiatrie*", personalul folosit în acest scop, în multe dintre spitalele de psihiatrie fiind încadrat ca „*muncitor necalificat*" sau ca „*îngrijitor*" (și normat la m^2 de suprafață îngrijită).

- **Nu există un ordin al ministrului sănătății care să cuprindă lista spitalelor de psihiatrie ce pot efectua internări nevoluntare**

Potrivit art. 16 alin. (1) din Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/2016, lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii.

Constatăm astfel, o nerespectare a prevederilor art. 16 alin. (1) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, având în vedere neadoptarea unui ordin care să cuprindă lista spitalelor de psihiatrie ce pot efectua internări nevoluntare.

De asemenea, constatăm că potrivit art. 16 alin. (2) din normele menționate, *în toate unităţile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătăţii să efectueze internări nevoluntare* se constituie un *registru unic de evidenţă centralizată a acestor cazuri şi a documentaţiei medico-juridice care stă la baza internării şi susţine legalitatea acesteia*.

Or, în lipsa unei liste a spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare, s-ar putea ridica problema dacă, până acum, procedurile de internare nevoluntară s-au desfășurat în deplină legalitate.

- **Lipsesc procedurile operaţionale standardizate pentru spitalele de psihiatrie**

Acest fapt determină o practică neunitară la nivelul sistemului și lasă loc interpretărilor diferite ale legislației, de la un spital la altul și, implicit, erorilor.

- **Nu există o reglementare unitară, la nivel național, a unei proceduri care să prevadă modul de administrare și gestionare a veniturilor pacienților internați în spitale de psihiatrie (venituri din pensii și indemnizații de handicap), modul de încasare a veniturilor (pe card sau prin intermediul factorului poștal), modul de evidențiere și justificare a cheltuielilor făcute în numele pacientului**

Lipsa unei reglementări uniforme aplicabile tuturor spitalelor de psihiatrie face ca *procedura de încasare* a banilor *pacienților cu afecțiuni psihice cronice*, pe perioada internării în secțiile de psihiatrie, să fie una diferită de la o unitate medicală la alta. De asemenea, lipsa unui cadru legislativ unitar privind *modul cum gestionează* (pentru nevoile pacientului) *angajații spitalelor, banii încasați de bolnav* pe durata internării, duce la existența unui *mod diferit de păstrare a sumelor de bani încasate* de pacienții cronici, *de evidențiere a cheltuielilor din aceste sume* pe baza unor situații justificative și lasă posibilitatea administrării acestor bani după bunul plac al unor cadre medicale.

Instituirea unei proceduri unice, la nivel național, privind administrarea banilor pacienților ar proteja, în primul rând, pacienții din categoria vulnerabilă, asigurând, totodată, un mod de prevenire a riscului ca unii membri ai personalului spitalelor să exploateze lipsa discernământului persoanelor internate.

*

În urma concluziilor desprinse din anchetele desfășurate de instituția Avocatul Poporului, la nivel național, în spitale și secții de psihiatrie, ne manifestăm îngrijorarea cu privire la condițiile în care trăiesc pacienții și în care își desfășoară activitatea personalul în unele dintre aceste spitale, la angajații insuficient pregătiți pentru o poziționare echilibrată între sarcinile privind supravegherea pacienților și imperativul respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, la inadecvata normare și formare profesională a acestui personal, față de nevoile specifice domeniului psihiatrie, cu privire la faptul că terapiile alternative, care ar trebui să vină în ajutorul recuperării pacientului bolnav psihic, sunt, practic, nesemnificative la nivelul acestor spitale, pacienților nefiindu-le oferit, nici ulterior externării, un sistem coerent de monitorizare a stării de sănătate mintală.

Toate aceste probleme, înainte de a fi ale spitalelor de psihiatrie, sunt ale sistemului de sănătate mintală care este învechit, care permite încă, la nivelul anului 2019, rele tratamente ale pacienților și practici abuzive privind contenționarea și care are nevoie de politici publice noi și de măsuri bugetare adecvate implementării acestora.

Capitolul V. RECOMANDĂRI

Sănătatea mintală reprezintă una dintre componentele fundamentale ale sănătăţii individuale, constituind un *obiectiv major al politicii de sănătate publică.* Guvernul României, prin organismele sale abilitate, trebuie să întreprindă măsuri pentru promovarea şi apărarea sănătăţii mintale, pentru prevenirea şi tratamentul tulburărilor psihice, în acest sens, Ministerul Sănătăţii fiind autoritatea competentă să organizeze şi să controleze activitatea de ocrotire a sănătăţii mintale a populației.[28]

Totodată, prioritățile în domeniul dezvoltării politicilor de sănătate mintală ar trebui stabilite, potrivit legii, de *Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog*, instituție publică de specialitate, cu personalitate juridică, aflată în subordinea *Ministerului Sănătății,* care asigură coordonarea, implementarea și evaluarea, la nivel național, a politicilor de sănătate mintală[29].

În urma celor constatate la fața locului și a concluziilor investigațiilor efectuate în spitalele de psihiatrie, în conformitate cu art. 29 alin. (2) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului[30], republicată, Avocatul Poporului a formulat o serie de recomandări, unele vizând luarea unor măsuri administrative, altele privind completarea cadrului legislativ sau prioritar al politicilor publice privind sănătatea mintală.

Dacă, prin acest Raport special, vom fi reușit fie și numai să orientăm autorităţile naţionale responsabile către soluțiile legislative și/sau administrative necesare reformării sistemului de sănătate mintală din România, astfel încât drepturile fundamentale ale persoanelor să fie respectate, atunci considerăm că el și-a atins scopul.

1. Recomandări ce vizează luarea unor măsuri administrative

Instituția Avocatul Poporului recomandă Ministerului Sănătății:

- să elaboreze un plan de măsuri urgente (cu termene de punere în aplicare) de combatere a fenomenului supraaglomerării existent în spitalele/secțiile de psihiatrie, cu respectarea

[28] art. 1, art. 2, art. 3 din *Legea nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice*, republicată, M.Of. nr. 652 din 13.09.2012.

[29] Instituția a fost înființată în urma reorganizării Centrului Național de Sănătate Mintală București, conform Hotărârii de Guvern nr. 1424 din 18 noiembrie 2009 modificată și completată cu Hotărârea nr. 625/2017 din 5 septembrie 2017.

[30] Dacă Avocatul Poporului constată, cu prilejul cercetărilor întreprinse, lacune în legislaţie sau cazuri grave de corupţie ori de nerespectare a legilor ţării, va prezenta un raport, conţinând cele constatate, preşedinţilor celor două Camere ale Parlamentului sau, după caz, prim-ministrului.

normelor legale în vigoare[31];

- să aibă în vedere realizarea unor lucrări de reabilitare a spitalelor/secțiilor de psihiatrie din subordinea sa, aflate într-un stadiu avansat de degradare;
- să instituie un protocol strict și unitar privind repartizarea pacienților pe secții;
- să ia măsuri în vederea asigurării respectării normativului privind numărul de grupuri sanitare, raportat la numărul pacienților;
- să aibă în vedere derularea, prin Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog, a unor programe de formare profesională a personalului din rețeaua națională de sănătate mintală, inclusiv privitor la gestionarea situațiilor periculoase și respectarea drepturilor omului;
- să ia măsuri de remediere a deficiențelor privitor la contenționare prin:
  - standardizarea registrelor de contenționare, cu menționarea contenționării, dar și a tehnicilor mai puţin restrictive, aplicate inițial și a celorlalte înscrieri obligatorii potrivit reglementărilor legale în vigoare;
  - formarea continuă a personalului spitalelor de psihiatrie care aplică proceduri de contenționare, în vederea respectării demnității umane și a drepturilor pacienților contenționați;
  - verificarea mijloacelor de contenţionare folosite de spitale;
- să inițieze un plan adecvat de măsuri privind stimularea ocupării posturilor vacante din spitalele de psihiatrie, astfel încât personalul medico-sanitar și auxiliar din fiecare spital să fie corespunzător numărului de pacienți;
- să deruleze programe de intervenție personalizată multidisciplinară (ergoterapeut, psiholog, medic psihiatru, asistent social etc.) în vederea reabilitării psihosociale a pacienților cu afecțiuni psihice;
- să aibă în vedere organizarea de campanii anti-stigmă și excludere socială a bolnavilor cu afecțiuni psihice, în vederea respectării dreptului acestora la demnitate;
- să încheie/actualizeze acorduri de colaborare cu structurile Ministerului Afacerilor Interne, prin care să faciliteze *deplasarea supravegheată, în afara spitalului*, a pacienților internați în baza măsurilor medicale de siguranţă, prevăzute de Codul penal; personalul implicat va fi instruit privitor la respectarea demnității umane a pacienților;

[31] În acest sens, *Ordinul ministrului sănătății nr. 914/2006* pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizației sanitare de funcţionare, publicat în M.Of. nr. 695 din 15.08.2006, cu modificările şi completările ulterioare.

- să garanteze un mediu sigur pentru pacienții și personalul spitalelor de psihiatrie, cu îmbunătățirea sistemului de supraveghere existent, prin instalarea de butoane de panică (fixe și portabile) și/sau de camere video, în spațiile comune, astfel încât să nu se încalce dreptul fundamental la viață intimă familială și privată;
- să identifice, împreună cu autorităţile administraţiei publice și cu alți actori implicați, *modalități de reintegrare a pacienților bolnavi psihic care constituie cazuri sociale*;
- să identifice modalități de sprijinire financiară a sistemului de sănătate mintală, inclusiv prin programe naționale sau programe de atragere a unor fonduri dedicate;
- să analizeze, împreună cu autoritățile administrației publice și cu managerii spitalelor în cauză, oportunitatea trecerii spitalelor de psihiatrie-monospecialitate, din subordinea consiliilor locale, în subordinea consiliilor județene – pentru o mai bună finanțare a acestora;
- să analizeze, împreună cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate și a spitalelor de psihiatrie, posibilitatea actualizării tarifelor maximale, pe zi de spitalizare, prevăzute în Anexa 23^{C}, la Ordinul nr. 397/836/2018, în vederea ameliorării problemelor privind bugetul spitalelor de psihiatrie;
- să aibă în vedere definitivarea acordului *DALI nr. 12 „Reabilitare, modernizare și mansardare Pavilion administrativ, în vederea schimbării destinației în Pavilion pacienți”*, depus la Ministerul Sănătății, de către Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, județul Iași, care a primit Acordul prealabil al ministrului sănătății încă din anul 2017 (Acordul prealabil nr. FB 7890/9.08.2017), având în vedere că situația actuală împiedică repartizarea adecvată a pacienților pe secții.

2. *Recomandări de modificări legislative și de politici publice*

- Completarea Legii nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, republicată, cu definiția *„spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță”*;
- Modificarea Legii nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, republicată, astfel încât prevederile privind *sistemul de psihiatrie și măsuri de siguranță* să constituie un capitol distinct;
- Emiterea unui Ordin al ministrului sănătății privind *lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare*, în conformitate cu dispozițiile art. 16 alin (1) din Normele de aplicare a *Legii nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor*

cu tulburări psihice și/sau modificarea prevederilor Legii nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare, cu privire la internarea nevoluntară;

- Reglementarea unei duble finanțări a *spitalelor de psihiatrie și măsuri de siguranță*: Ministerul Sănătății, pentru actele medicale și serviciile/procedurile/mijloacele care derivă din actul medical, iar Ministerul Justiției, pentru actele privind siguranța pacienților/personalului și serviciile/ procedurile/echipamentele specifice măsurilor de siguranță cu caracter penal;
- Reglementarea unor standarde de acreditare și licențiere a *unităților de asistență medico-socială de psihiatrie*, conforme cu profilul lor mixt (în prezent, acestea sunt acreditate ca servicii sociale);
- Modificarea *Hotărârii de Guvern nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unităţile de asistenţă medico-sociale şi a unor normative privind personalul din unităţile de asistenţă medico-socială şi personalul care desfăşoară activităţi de asistenţă medicală comunitară*, în sensul *creșterii standardului de cost/pat/an din unitățile de asistență medico-socială*, care nu acoperă, în prezent, cheltuielile de personal și de funcționare ale acestor unități;
- Completarea legislației din domeniul sănătății mintale cu prevederi referitor la dezinstituționalizarea pacienților care nu mai necesită spitalizare și instituirea unor măsuri multidisciplinare (medicale şi sociale), integrate și interinstituţionale de îngrijire și monitorizare psihiatrică în comunitate;
- Modificarea cadrului normativ în sensul *adaptării la specificul patologiei psihiatrice a tuturor cerințelor pe care trebuie să le îndeplinească spitalul de psihiatrie*;
- Modificări ale reglementărilor privind *normativele de personal din spitalele de psihiatrie*, în sensul creșterii lor;
- Completarea Legii nr. 487/2002 a sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, republicată, cu *reglementări privind siguranța pacientului și a personalului* în spitalele de psihiatrie;
- Completarea cadrului legislativ cu prevederi privind *formarea profesională specifică domeniului psihiatrie*, astfel încât personalul care interacționează cu bolnavul psihic să beneficieze, în cadrul Planului anual de formare profesională, de *cursuri de gestionare a situațiilor de risc ce pot interveni în lucrul cu bolnavul psihic;*
- Completarea cadrului legal cu prevederi privind *standardizarea tuturor procedurilor operaționale*, în spitalele de psihiatrie;

- Completarea nomenclatorului ocupațiilor specifice domeniului sănătății mintale cu categoria de *„supraveghetor în psihiatrie”* și modificarea corespunzătoare a *Ordinului nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenţa medicală spitalicească, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal*;
- Adoptarea unui *Plan național coerent privind implementarea strategiei în domeniul sănătății mintale,* ținând cont de documentul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii *„Planul European de Acţiune în Sănătate Mintală 2013-2020”*;
- Reglementarea unitară, la nivel național, a unei proceduri privind modul de gestionare a veniturilor provenite din pensii și indemnizații de handicap ale pacienților cu afecțiuni psihice cronice, pe perioada internării;
- Abordarea legislativă adecvată a problematicii bolnavului cu tulburări psihosociale, prin completarea cadrului legal cu prevederi privind servicii oferite în parteneriat de furnizorii de servicii din domeniul sănătății mintale, al serviciilor sociale și al justiției.

ERATA

Ca urmare a strecurării unei erori materiale, paragraful: *”Managementul unora dintre spitale, de exemplu, al Spitalului de Psihiatrie Tulgheş, a apelat la soluția supraetajării paturilor din saloane, pentru a-și mări, astfel, capacitatea cu peste 50 de paturi. Aici, capacitatea spitalului este de 328 de paturi (fizic), însă numărul de paturi finanțate este de 275 de paturi, diferența constând în paturi supraetajate.”* a fost eliminat din pagina 9 a Raportului special.

De asemenea, paragraful *”Investigațiile la Spitalul de Psihiatrie Tulgheş, judeţul Harghita, au evidențiat încă un neajuns în legătură cu transportul interspitalicesc, și anume, distanța. Între localitatea Tulgheş şi cel mai apropiat spital cu alte specialităţi medicale decât psihiatria este o distanţă considerabilă: astfel, sunt 150 km. până la Târgu-Mureş și 150 km. până la Miercurea Ciuc, transportul făcându-se cu ambulanța tip B2 pe care unitatea spitalicească o are în dotare.”*a fost eliminat din paginile 22-23 ale Raportului special.