


Aprob,  
Avocatul Poporului,  
  
Victor Ciorbea

## RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul pentru asistență acordată  
consumatorilor de droguri în regim închis “Prof. dr. Alexandru Obregia” București

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul pentru asistență acordată consumatorilor de droguri în regim închis “Prof. dr. Alexandru Obregia” București, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

## **1. Cadrul general și organizarea vizitei**

În temeiul art. 14 alin. (1) și a art. 29<sup>7</sup> alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 13 iunie 2017, o vizită inopinată la Centrul pentru asistență acordată consumatorilor de droguri în regim închis “Prof. Dr. Al. Obregia” din Municipiul București.

La efectuarea vizitei au participat domnul \_\_\_\_\_ - jurist, doamna \_\_\_\_\_  
- medic, domnul \_\_\_\_\_ - psiholog, consilieri în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și doamna \_\_\_\_\_ reprezentantul Organizației Neguvernamentale „Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS)”.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (curative, de recuperare psihiatrică) funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, paticipând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Obiectul de activitate al Spitalului îl reprezintă furnizarea către populație de servicii medicale de specialitate, după cum urmează: psihiatrie adulți și copii, toxicomanie, neurologie pediatrică, cercetare în domeniul medical psihiatric, activitate de învățământ având relații contractuale cu mai multe instituții de învățământ medical superior acreditate.

Totodată, conform structurii organizatorice a Spitalului, aprobată de către Consiliul General al Municipiului București prin Hotărârea nr. 174/2011, există la nivelul unității spitalicești secții și compartimente cu paturi, printre care se numără și Secțiile Psihiatrie XVI și XVII (toxicomanie dezintoxicare). Tipurile serviciilor prestate în cadrul secțiilor menționate, erau de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

*a) Referitor la Secția Psihiatrie XVI (toxicomanie dezintoxicare).*

Secția 16 este situată la parterul unei clădiri și avea o suprafață de 346,70 m<sup>2</sup>. Totodată, secția este prevăzută cu următoarele spații de cazare: 2 saloane (salonul 1 cu 6 paturi, salonul 2 cu 5 paturi) și 5 rezerve (rezerva 1 cu 4 paturi, rezerva 2 cu 4 paturi, rezerva 3 cu 2 paturi, rezerva 4 cu 2 paturi, rezerva 5 cu 2 paturi). Rezervele 1, 2, 5 și Salonul 1 erau destinate cazării pacienților internați voluntar iar celelalte spații de cazare menționate erau destinate pacienților internați nevoluntar. Toate spațiile de cazare erau dotate cu chiuvete, mic mobilier (rafturi, noptiere) pentru efectele personale ale pacienților, aparate aer condiționat, televizoare și erau prevăzute cu aparatură destinată supravegherii video. Totodată, existau două grupuri sanitare prevăzute cu cabine pentru duș, aferente atât zonei de internare voluntară cât și celei de internare nevoluntară. De asemenea, Secția mai dispunea de următoarele spații: 2 cabinete medicale, 2 cabinete pentru psiholog și asistent social, sala de tratamente și cabinetele pentru asistenții medicali și asistentul șef, sala de mese, oficiul alimentar, registratura, grupul sanitar destinat personalului, magazia destinată depozitării efectelor pacienților. La nivelul Secției 16 exista o curte exterioară acoperită, izolată și supravegheată video în care pacienții puteau ieși la aer curat (curtea urma să fie dotată cu un minim de aparatură sportivă, o masă de tenis și câteva spalieri).

Din verificarea documentelor puse la dispoziție s-a constatat faptul că, în cadrul Secției 16 erau internați doar pacienți de sex masculin. La momentul efectuării vizitei, erau internate 25 de persoane. La nivelul Secției erau internați și tratați pacienți cu tulburări psihice legate de consumul de droguri ilicite și a altor substanțe psihoactive (alcool sau medicamente) întrucât, caracteristicile comune ale acestor substanțe sunt capacitatea de a produce anumite sindroame psihiatrice specifice și potențialul lor adictiv. În incinta cabinetului pentru asistenții medicali se găseau mai multe registre, cum ar fi: registrul pentru rapoartele de gardă ale asistenților, registrul de consemnare a agresiunilor (verbale, fizice, distrugerii materiale), registrul cu evidența investigațiilor clinice și paraclinice, registrul de contenție, aparatul de urgență și registrul acestuia. Tot aici, erau depozitate medicamentele ridicate zilnic de la farmacie care erau repartizate în plicuri pentru fiecare pacient. Medicamentele cu regim special (metadona și suboxona) se păstrau în compartimente speciale, închise cu cheia, având un regim de evidență strict, consemnat în registrul pentru administrarea tratamentului de substituție.

Secția 16 funcționa respectând prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare și Regulamentului de Ordine Interioară a Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”.

La nivelul Secției, existau proceduri care erau întocmite în baza legislației actuale în domeniul sănătății și, în particular, ale Legii Sănătății Mintale și a Protecției Persoanelor cu Tulburări Psihice nr. 487/2002, republicată și ale Normelor de aplicare (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/2016).

Totodată, datorită particularităților Secției, exista o Procedură Operațională privind aspectele specific legate de îngrijirea pacienților (PO-MED-2). De asemenea, Secția funcționa în regim de supraveghere continuă deoarece, în timpul renunțării la consumul de droguri (detoxifiere și fazele incipiente ale abstenenței) mai exista totuși dorința de a consuma asemenea substanțe. Aflați sub influența “craving-ului” sau a simptomatologiei de sevraj, pacienții ar fi recurs la orice pentru a face rost de droguri. Astfel, pacienților care solicitau internarea, li se aduceau la cunoștință acest aspect.

La nivelul Secției, **erau efectuate atât internări în regim voluntar cât și internări nevoluntare**, cu respectarea Legii nr. 487/2002, republicată. În acest sens erau elaborate Procedurile Operaționale PO-MED-01 (Revizia nr. 3) care priveau internarea, externarea, transferul și decesul pacientului și PO-MED-116 care se referea la internarea nevoluntară. Internările se realizau prin intermediul Camerei de gardă a Spitalului.

Internarea voluntară a pacienților era liber-consimțită de către aceștia și avea loc după o informare detaliată prealabilă. Pe de altă parte, pacienții puteau să solicite oricând externarea, conform prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată. La internarea voluntară, în afara consimțămintelor pe care le semna orice pacient la internarea în Spital, pacientul internat în Secția 16 primea un exemplar al Regulamentului de Ordine Interioară al Secției. Astfel, pacientul era informat despre toate particularitățile internării în regim închis. Pentru acest tip de internare persoana trebuia să prezinte următoarele documente: cartea de identitate, biletul de trimitere de la medicul de familie sau specialist, dovada că era asigurată (adeverință, talon pensie, ajutor social) card de sănătate. Internarea și tratamentul erau asigurate prin prezentarea pacienților a Notei referitoare la asigurarea confidențialității care era cuprinsă în Procedura Operațională PO-MED-134 privind consimțămintele la internare.

Cât privește acordul pacientului cu privire la consimțământul informat pentru efectuarea cercetării științifice, astfel cum este prevăzut de ANEXA nr. I din cuprinsul Normei din 10 aprilie 2006 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, cu modificările ulterioare, am considerat oportună sesizarea Ministerului Sănătății.

Particularitățile tratamentelor și terapiilor adiacente aplicate erau determinate atât de tipul de substanță psihoactivă folosită cât și de motivul adresabilității pentru internare.

Urmare a verificării documentelor puse la dispoziție a rezultat că, cei mai mulți dintre pacienții dependenți de droguri ilicite solicitau în mod voluntar internarea pentru rezolvarea unor sindroame de sevraj sau pentru detoxifiere.

În cazul dependențelor de opiacee (heroina) se realiza o detoxifiere substitutivă cu Metadonă/Suboxonă sau nesubstitutivă cu alte medicamente. La finele oricărei detoxifieri reușite, pacientul putea părăsi Secția fără să mai folosească niciun drog și fără să mai aibă simptome de sevraj.

De asemenea, au existat și pacienți dependenți de heroină care se internau pentru inițierea unui tratament substituit care continua pe o durată nedeterminată după externare. Asemenea tratament a fost inițiat doar dacă pacientul a făcut dovada că ar fi fost primit imediat după externare, într-un centru al Ministerului Sănătății sau al Agenției Naționale Antidrog. Dacă nu ar fi existat garanția unei astfel de continuări imediate a tratamentului, pacientul ar avea simptome de sevraj și pentru a le înlătura ar fi apelat la piața neagră a drogurilor. Totodată, din verificarea registrului de internare s-a constatat că, au fost și pacienți care s-au internat pentru alte sindroame psihiatrice decât dependența și sevrajul la substanțe psihoactive (spre exemplu: episoade psihotice, pentru care, tratamentul a fost același ca în oricare altă tulburare similară psihiatrică, combinat cu abținerea de la consumul de substanță care a cauzat tulburarea). Au mai fost și cazuri când a existat o asociere a unei afecțiuni care nu a fost cauzată de o substanță psihoactivă (spre exemplu: schizofrenia sau tulburarea afectivă bipolară) cu o afecțiune cauzată de astfel de substanțe, cazuri în care, se tratau ambele cauze.

La nivelul Spitalului exista un laborator care oferea posibilitatea de determinare calitativă și cantitativă a prezenței unui număr de droguri în urină, fapt ce facilita diferențierea unei tulburări produsă de acestea de o tulburare psihiatrică asemănătoare cu altă etiologie. În

ceea ce privește persoanele care solicitau internarea pentru detoxifiere, acestea puteau solicita internarea în zilele lucrătoare, între orele 08:00-13:00.

Persoanele solicitante erau trimise inițial de la Camera de gardă a Spitalului la Secția 16 pentru a li se prezenta condițiile de internare și pentru realizarea unui interviu care avea rolul de a stabili motivația lor pentru abținere. Ulterior, persoanele se internau cu avizul șefului de Secție. Pacienții internați nevoluntar erau internați în saloane distincte, cu respectarea procedurii de internare nevoluntară care funcționa la nivelul întregului Spital.

Referitor la tratamentul comorbidităților somatice, acesta se realiza conform procedurilor adoptate la nivelul întregului Spital. În mod obișnuit, pacientul era trimis spre evaluare și stabilirea conduitei terapeutice spre ambulatoriul Spitalului. În cazul în care specialitatea medicală necesară nu era asigurată de ambulatoriu, pacienții erau trimiși către camerele de gardă ale spitalelor cu care Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” avea încheiate protocoale de colaborare (spre exemplu: Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Pantelimon”, Institutul Clinic Fundeni, Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Ioan”, Institutul de Boli Infecțioase Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, Spitalul Clinic de Urgență București, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale “Dr. Victor Babeș”).

Hrana pacienților se realiza conform programului aprobat pentru servirea mesei, astfel: micul dejun 08:00-09:00, prânzul 13:00-14:00, cina 18:00-19:00. Spațiul aferent pregătirii hranei și servirii acesteia era dotat cu aparat de aer condiționat, televizor, trei frigider pentru pachetele cu mâncare primite de pacienți de la aparținători și cuptor cu microunde. Și aici exista supraveghere video.

Legătura dintre spațiile/compartimentele menționate se realiza prin intermediul unui hol care era de asemenea, supravegheat video. Totodată, cabinetele medicilor, psihologului și asistentului social, al asistenților medicali și registratura erau dotate cu calculatoare conectate atât la rețeaua de intranet a Spitalului cât și la rețeaua de internet care făcea posibilă comunicarea cu sistemul SIUI.

În cadrul Secției exista un spațiu destinat depozitării cărților, pe care pacienții le puteau solicita oricând, personalului medical. Accesul la telefon al pacienților era reglementat prin

Procedura Operațională PO-MED-02 și prin Regulamentul de Ordine Interioară al Secției care era adus la cunoștința pacienților și aparținătorilor lor, la internare, sub semnătură proprie.

În timpul zilei, pacienții puteau comunica cu exteriorul prin intermediul a două posturi fixe ale Spitalului. Exista și posibilitatea ca pacienții să poată folosi un telefon mobil special destinat acestora care era pus la dispoziție de medicul șef de secție. Telefonul din cadrul Secției era comunicat aparținătorilor, așa cum și telefonul unui aparținător cu care pacientul dorea să comunice era notat în fișa de observație a pacientului, pentru a se putea apela la nevoie.

La nivelul Secției, își desfășurau activitatea, următoarele persoane: 4 medici dintre care unul era medicul șef al secției, un număr variabil de medici rezidenți în funcție de numărul total existent la nivel de spital cât și de solicitările acestora de a lucra pe Secție, un psiholog, un asistent social, 15 asistenți medicali, 6 infirmieri, 4 îngrijitori, un registrator, 6 agenți de pază (prezența lor era necesară datorită tulburărilor de comportament pe care le puteau prezenta unii pacienți în timpul sevrajului cât și altor tulburări generate de substanțele psihoactive). Medicii desfășurau activități de diagnostic și tratament, consiliere psihiatrică, psihoeducație. Aceștia coordonau activitatea întregii echipe terapeutice implicate în tratamentul toxicomaniilor. La externare, prescriau tratamentul specific și întocmeau referatele pacienților către structurile din ambulatoriu dedicate activității din domeniu (spre exemplu: Ambulatoriile de specialitate ale Ministerului Sănătății, Centrele de Asistența Integrată a Adicțiilor-structuri ale Agenției Naționale Antidrog, ONG-uri și comunități terapeutice private ca ALIAT, Teen Challenge Romania, Centrul de Tratament Nazareth din Șura Mică, Color Mind, Centrul “Arena” al ARAS).

***b) Referitor la Secția Psihiatrie XVII (toxicomanie dezintoxicare).***

Secția 17 funcționa respectând prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare și Regulamentului de Ordine Interioară a Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”. Totodată, datorită particularităților Secției, exista o Procedură Operațională privind aspectele specific legate de îngrijirea pacienților (PO-MED-88) care, la momentul efectuării vizitei era supusă unei noi revizii ținând cont de evoluția actuală a aspectelor științifice/legislative din domeniu.

De asemenea, Secția funcționa cu supraveghere continuă video și agent de pază iar programul de vizită era următorul: L-V 15:00-18:00, S-D 10:00-12:00 și 15:00-17:00.

Secția 17 avea o suprafață de 732.67 m<sup>2</sup> și era alcătuită din parter, mezanin și etaj. Pacientele dependente de substanțe ilegale erau internate la etajul clădirii în cadrul unui spațiu alcătuit din 4 saloane (saloanele 7, 8, 9 și 10) dotate cu câte 2 paturi fiecare. Spațiul era prevăzut cu grup sanitar comun (dotat cu 2 wc-uri, 2 dușuri, 2 lavoare) și sală de tratament. Accesul în Secție se realiza prin intermediul a 3 intrări: intrarea principală care deservea accesul pacienților și aparținătorilor, intrarea personalului medical și auxiliar, intrarea la oficiul alimentar care permitea funcționarea circuitului alimentar.

Perimetrul exterior al Secției era realizat din gard de lemn permițând accesul controlat prin intermediul singurului agent de pază și creând un perimetru mai intim și mai sigur. Între clădirea Secției și gard era amenajată o grădină cu copaci și flori care era dotată cu bănci.

Totodată, aspectele referitoare la confidențialitatea asupra internării, tratamentului aplicat, particularitățile tratamentelor și terapiilor, tipului de internare, actele necesare la internare, determinarea calitativă și cantitativă a prezenței drogurilor în organism, erau cuprinse în Procedură Operațională PO-MED-88. Particularitatea Secției era dată de faptul că, în cadrul acesteia erau internate persoane de sex feminin. La momentul efectuării vizitei erau internate în cadrul sectorului de supraveghere, 4 persoane. De asemenea, la nivelul Secției funcționa Grupul nr. 1 AA (alcoolici anonimi) din București înființat în anul 1993. Persoana internată cu consimțământ avea dreptul să ceară externarea, la cerere.

Potrivit prevederilor Legii nr. 487/2002, o persoană putea fi internată doar dacă reprezenta un pericol pentru ea însăși sau pentru cei din jur, sau dacă neinternarea ar putea determina o agravare a stării sale.

Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a pacientului și după aprecierea oportunității internării nevoluntare avea următoarele obligații: să informeze pacientul sau reprezentantul legal cu privire la propunerea de internare nevoluntară, să menționeze în foaia de observație faptul că pacientul a fost informat, să notifice în termen de 24h conducerea spitalului despre necesitatea constituirii Comisiei de internare nevoluntară, să informeze pacientul că va fi examinat de comisia menționată. În acest sens, propunerea de internare nevoluntară era analizată în termen de 24h de către o Comisie special constituită,



alcătuită din 2 medici psihiatrii și un medic de altă specialitate (medicul curant nu putea să facă parte din comisie). Hotărârea comisiei împreună cu dosarul persoanei în cauză erau trimise Judecătoriei Sectorului 4 iar reprezentanții completului de judecată analizau dosarul și discutau cu pacientul, care avea dreptul la avocat din oficiu. Minuta hotărârii judecătorești se atașa la foaia de observație și pacientul era informat sub semnătură asupra conținutului minutei.

La nivelul Secției își desfășurau activitatea următoarele persoane: 2 medici dintre care unul era medicul șef al secției, un număr variabil de medici rezidenți în funcție de numărul totalul existent la nivel de spital cât și de solicitările acestora de a lucra pe Secție, un psiholog, 13 asistenți medicali, 6 infirmieri, 2 îngrijitori, un registrator, un agent de pază (prezența lui era necesară datorită tulburărilor de comportament pe care le puteau prezenta unii pacienți în timpul sevrajului cât și altor tulburări generate de substanțele psihoactive). Medicii desfășurau activități de diagnostic și tratament, consiliere psihiatrică, psihoeducație. Aceștia coordonau activitatea întregii echipe terapeutice implicate în tratamentul toxicomaniilor. La externare, prescriau tratamentul specific și întocmeau referatele pacienților către structurile din ambulatoriu.

**Cele două Secții** ofereau servicii specializate în adicții fiind continuatoarele Centrului Pilot de toxicomanii înființat în anul 1996, care și-a continuat și diversificat activitatea. Aici se efectuau tratamente de dezintoxicare la toate categoriile de substanțe psiho-active și alcool, și se iniția tratamentul de substituție pentru opiacee, asigurându-se apoi continuarea tratamentului în ambulator sau prin comunitățile terapeutice. Se acorda asistență psihiatrică în tratamentul dependențelor de substanțe psihoactive. Totodată, se asigurau servicii de psihoterapie individuală și de grup, precum și de consiliere pentru pacient și familie.

Serviciile asigurate erau singurele servicii de specialitate pentru dezintoxicare care asigurau tratament în sistem închis, pacienții fiind internați la cerere sau la solicitarea unui reprezentant al familiei, poliției, procuraturii, medic sau a unei persoane care acționa în interesul pacienților când aceștia reprezentau o urgență psihiatrică sau somatică generată de sevraj. Programul de lucru al medicilor era de 7 ore/zi în zilele lucrătoare, fiecare medic efectuând între 4 și 5 gărzi/lună. Cadrele medii lucrau în ture, astfel încât se asigura permanent continuitatea în acordarea de servicii medicale. Consultațiile medicale zilnice erau acordate în regim de spital iar urgențele erau examinate cu prioritate.

După verificarea documentelor prezentate de conducerea spitalului s-a constatat că, în secțiile menționate se efectuau atât internări curente, în limita paturilor disponibile, cât și internări de urgență, în timpul serviciului de gardă. Asistența medicală se asigura în regim de spitalizare continuă, pacienții fiind internați în următoarele situații: urgențele psihiatrice legate de consumul de droguri sau de sevraj, care necesitau supraveghere medicală continuă; internările nevoluntare ale pacienților dependenți de consumul de substanțe, dispuse de medicul psihiatru și confirmate de instanța judecătorească; cazurile în care diagnosticul de sevraj sau dependență nu putea fi stabilit în ambulatoriu; situațiile în care tratamentul specific nu putea fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii; alte situații bine justificate de către medicul care făcea internarea și avizate de către medicul șef de secție (transfer interspitalicesc); internările sunt dispuse de către judecătorie, poliție sau tribunal și dirijate către Spitalul de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia". Totodată, pacienții aveau periodic dreptul de a opta pentru schimbarea medicului curant. Diagnosticile cel mai frecvent întâlnite ca și comorbidități în cadrul toxicomaniei și dependenței de droguri erau reprezentate de psihozele cronice (schizofrenie, tulburare bipolară), tulburările organice de personalitate, tulburările depresive și dependența de alcool. Unii pacienți, prezentau pe lângă patologia de tip psihiatric și afectări somatice diverse, intercurente sau cronice (cardiovasculare, metabolice, neurologice, hepatice). De asemenea, existau și cazuri de pacienți seropozitivi, alcoolici sau cu afectare hepatică prin prezența virusurilor B și C. Medicația era prescrisă corect, conform protocoalelor terapeutice standardizate și era consemnată în foaia de observație de către medicul curant, respectiv de către medicul de gardă în cazul suplimentelor administrate în serviciul de gardă, cu menționarea orei și a motivului suplimentării (erau incluse cele 4 clase de substanțe utilizate în afecțiunile psihiatrice - somnifere și sedative ușoare, antipsihotice, antidepressive, timostabilizatoare; precum și medicație asociată, de susținere a funcțiilor organismului și pentru patologia asociată consumului de substanțe. În cazul administrării de suplimente medicamentoase era monitorizată permanent posibilitatea apariției efectelor secundare, cu respectarea integrității somatice a pacientului.

Substituția medicamentoasă în cazul dependenței de opiacee/droguri se realiza prin administrarea de metadonă sau suboxone. Centrul de tratament pentru consumatorii de droguri adulți oferea posibilitatea tratamentului substitutiv și de menținere cu metadonă, tratamentul

substitutiv și de menținere cu buprenorfină (suboxone), precum și dezintoxicarea de heroină cu metadonă/buprenorfină. **De menționat, faptul că se preconiza încheierea de protocoale și parteneriate prin care substituentele medicamentoase în formă lichidă să poată deveni accesibile și pacienților dependenți din România, forma lichidă fiind mai ușor de administrat și ducând la o complianță terapeutică mai mare din partea acestora.**

La momentul efectuării vizitei erau internați 5 pacienți în tratament substitutiv cu suboxone.

Conținerea pacienților se realiza, la recomandarea medicului curant și cu aprobarea medicului șef de secție, cu monitorizarea permanentă a funcțiilor vitale și consemnarea lor într-un registru special. Din studierea registrului de conținere a rezultat că, acesta a fost completat corect (erau consemnate izolările/conținările, cu menționarea personalului medical și auxiliar care a participat la aplicarea măsurii restrictive, precum și a indicației de conținere aprobate de medicul șef de secție). S-au verificat în paralel și foile de observație, constatându-se că măsura restrictivă era descrisă corect.

Totodată, conținerea se realiza prin imobilizarea parțială, cu ajutorul unor curele ajustabile moi, confecționate din material conform normelor în vigoare, prevăzute cu sistem pentru prindere de pat și manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Din verificarea documentelor prezentate s-a constatat că, starea pacienților era evaluată la fiecare 15 minute, fără a se depăși durata de patru ore.

Nu au fost consemnate cazuri de provocare de leziuni fizice la pacienți sau la personal. La momentul vizitei nici un pacient nu era supus conținării.

Echipa de vizită a constatat că **nu exista o cameră de izolare amenajată conform Ordinului 488/2016, dar erau făcute demersuri pentru dotarea sa.** Izolarea, în cazurile în care se impunea, se realiza în salonul de supraveghere care era de dimensiuni corespunzătoare, iluminat și aerisit adecvat, cu posibilitatea oferirii unei libertăți corespunzătoare de mișcare, sub monitorizare continuă.

Alocarea la regim alimentar se realiza la indicația medicului, conform cu patologia existentă, apartenența religioasă și cu preferințele dietetice (vegetarieni, vegani) și este corect consemnată în registrele de regimuri alimentare.

Meniul pacienților era echilibrat în principii alimentare și structurat în mai multe diete:

- *regim normal*: mic dejun - lapte, unt, caș, cremwursti; prânz - ciorbă de legume, mâncare de spanac cu friptură de pui, prăjitură; cina - orez sârbesc, compot de fructe, prăjitură;
- *regim desodat*: mic dejun- lapte, unt, caș, ou fiert; prânz - ciorbă de legume, mâncare de spanac cu friptură de pui, prăjitură; cina - orez sârbesc, compot de fructe, prăjitură;
- *regim hepatic*: mic dejun – lapte, unt, caș, iaurt; prânz - supă de zarzavat cu fidea, piure de spanac cu rasol de pui, prăjitură; cina – orez sârbesc, compot de fructe, prăjitură;
- *regim diabet*: mic dejun – ceai cu lămâie, unt, caș, cremwursti; prânz – ciorbă de legume, mâncare de spanac cu friptură de pui, măr; cina – mâncare de roșii cu ciuperci, friptură de pui, compot de mere;
- *regim ulcer*: mic dejun -ceai cu lămâie, unt, caș, ou fiert; prânz - supă de zarzavat cu fidea, piure de spanac cu rasol de pui, prăjitură; cina – orez sârbesc, compot de fructe, prăjitură;
- *regim vegetarian*: mic dejun – ceai cu lămâie, pâine prăjită, gem, cartofi copti în coajă; prânz – supa de legume, mâncare de spanac, măr copt; cina – tocăniță de legume, compot de fructe, prăjitură;
- *regim „culte” (criterii religioase)*: mic dejun – lapte, unt, caș, ou fiert; prânz – supliment iaurt, ciorbă de legume, mâncare de spanac cu friptură de pui, prăjitură; cina – orez sârbesc, compot de fructe, prăjitură.

Pentru o parte din pacienți exista supliment alimentar (în ziua vizitei: șuncă, unt, pâine), precum și supliment caloric (în ziua vizitei: rasol de pui, pâine, prăjitură). Aceste suplimente se serveau pacienților la ora 11.00, la ora 16.00 și la ora 22.00. Distribuirea alimentelor se realiza în sala de mese a fiecărui pavilion. Circuitul vaselor (curate și murdare) respectă protocoalele în domeniu stabilite de compartimentul epidemiologic al spitalului, protocoale bine cunoscute de asistentele medicale și de infirmierele prezente la momentul vizitei. Nu s-au înregistrat cazuri de refuz de hrană din partea pacienților.

**Echipa de vizită a constatat că spațiile de cazare a pacienților (saloane, rezerve) nu erau dotate cu buton de panică.** Totodată, acestea erau curate, aerisite și igienizate corespunzător.

Echipa de vizită a realizat interviuri în condiții de confidențialitate cu pacienți aleși aleatoriu din cadrul ambelor secții de toxicomanie, bărbați și femei. Au fost câțiva pacienți care au refuzat discuția cu echipa de vizită. Din discuțiile purtate cu pacienții s-a constatat faptul că, nu au fost semnalate probleme medicale importante, aceștia fiind satisfăcuți de condițiile de cazare și tratament.

Totodată, calitatea și cantitatea hranei au fost descrise ca fiind corespunzătoare iar relațiile cu personalul medical și auxiliar, bune.

Pacienții au declarat că sunt satisfăcuți față de relația cu personalul medical declarând inexistența unor situații de rele tratamente, tratamente inumane și degradante din partea personalului de specialitate sau auxiliar. Pacienții cu care s-a discutat, au fost aduși fie de familie, fie de agenții de poliție, unii au fost internați inițial nevoluntar, iar în prezent se aflau în saloanele pentru pacienții internați voluntar. Unul dintre pacienți a declarat echipei de vizită despre o conduită neadecvată și contexte de agresivitate verbală din partea personalului care asigura paza interioară a secției, chiar pe parcursul desfășurării vizitei, aspecte care au fost infirmate de personalul medical. **Pacienții au mai precizat că, deși există un psiholog în cadrul secției nu au avut ocazia să vorbească cu acesta.** În cadrul secției 17 echipa de vizită a avut întrevederi cu paciente de diferite vârste, **unele exprimându-și nemulțumirea cu privire la defectiunea televizoarelor din saloanele în care erau internate.**

La momentul efectuării vizitei nu erau internate persoane cu dizabilități fizice și nici minori în cadrul niciuneia dintre cele două secții. Conform declarațiilor specialiștilor, minorii cu consum de substanțe psihoactive erau internați și tratați în cadrul secției XV- psihiatrie infantilă.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” deținea o Procedură operațională privind circuitul pacienților din staționarul de zi toxicomanii care se aplica și Secției 16 Psihiatrie Toxicomanie și Secției 17 Psihiatrie Toxicomanie. Procedura conținea informații cu privire la intervenția psihologului care detalia principalele activități ale specialistului: evaluare clinică, examinare, consiliere psihologică și participări la rapoarte de gardă ori vizite medicale în secție.

În mod specific, asistența psihologică în cadrul secției XVI - toxicomanii cuprindea evaluarea severității adicției, oferirea suportului psihologic pentru depășirea sevrajului,

evaluarea și întărirea motivației pentru schimbare, consilierea persoanelor de suport cât și medierea și orientarea consumatorului spre alte servicii specializate de tratament din comunitate. Activitatea psihologică era reglementată de procedura operațională PO-SMC-11 care a intrat în vigoare la 01 noiembrie 2016. Norma de muncă, potrivit procedurii, era de 7 ore pe zi fără a depăși un număr maxim de 35 de ore pe săptămână. Intervenția psihologului era limitată de durata scurtă a internării și de nivelul pacientului de pregătire pentru schimbare. Cu toate acestea din rapoartele individuale de evaluare psihologică s-a constatat existența recomandărilor de consiliere a pacienților în vederea creșterii compliancei la tratament, acceptarea recomandărilor făcute de medicul curant, creșterea motivației pentru schimbare.

Psihologul deținea Registrul de programări și Registrul de evidență a actelor profesionale cu rubrici pentru data, ora activității cât și tipurile de activități desfășurate (examen psihologic, interviu clinic, intervenție psihologică, reevaluare psihologică). Din registrul psihologului s-a constatat activitatea intensă a acestuia, fiind zile inclusiv cu 6 activități psihologice.

Printre documentele redactate, psihologul elaborează Rapoarte individuale de evaluare psihologică, examene psihologice și rapoarte individuale de intervenție psihologică, semnate, parafate, datate, cu conținut care respecta recomandările Colegiului Psihologilor din România cu privire la întocmirea documentelor specialistului.

Totodată, pentru realizarea evaluărilor proceselor psihice, psihologul folosea instrumente standardizate, inclusiv scale de măsurare a severității adicțiilor. Rolul psihologului implica și examinarea psihologică în vederea expertizei capacității de muncă și a gradului de handicap, evaluarea psihologică în vederea realizării expertizei medico-legale cât și consiliere specifică obiectivelor medicale. Cu privire la organizarea și desfășurarea întâlnirilor de tip Alcoolicii Anonimi exista un Protocol de colaborare, încheiat în noiembrie 2014, între Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia și GSO Romania-Biroul Serviciilor Alcoolicii Anonimi cu scopul de a derula activități de recuperare, în esență ședințe de grup cu pacienții sau foștii dependenți de alcool și alte substanțe. Ședințele aveau loc la subsolul pavilionului 17, grupul Alcoolicilor Anonimi de la acest spital fiind primul constituit de acest gen din România. Conform protocolului comun, frecvența întâlnirilor era de 4 ori pe săptămână, cu o durată de o oră, la fiecare ședință participând în medie 20-30 de persoane. Medicii psihiatri din cadrul secției 17 Psihiatrie au apreciat eficiența acestor întâlniri în recuperarea și reabilitarea

persoanelor dependente de alcool și alte substanțe psihoactive și susțineau organizarea întâlnirilor de tip Alcoolicii Anonimi și a altor evenimente legate de activitatea membrilor grupului Alcoolicii Anonimi.

Spitalul avea încheiate acorduri de parteneriate cu Agenția Națională Antidrog și ONG-uri precum Asociația Națională pentru Protecția Pacienților sau Teen Challenge România. Teen Challenge România oferă programe terapeutice de reabilitare și servicii rezidențiale pentru foștii pacienți (doar femei) ai Secției 17 Toxicomanie, iar colaborarea cu spitalul implica prezentarea programului terapeutic pacienților care erau internați, așa cum reiese dintr-un proces verbal pus la dispoziția echipei de vizită. De asemenea, la externare pacienții erau îndrumați către Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor, comunități terapeutice private precum Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor, Așezământul Nazaret din Șura Mică, Clinica de psihiatrie și psihoterapie Color Mind sau Centrul Arena al Asociației Romane Anti-SIDA.

Printr-o decizie a managerului spitalului, asistentul social din cadrul Secției 16 Toxicomanie (bărbați) asigura asistența socială și în cadrul Secției 17 toxicomanie (femei) pentru cazurile sociale punctuale și totodată, tot prin decizia managerului, același asistent social îndeplinea atribuțiile de asistent social coordonator pentru ceilalți 8 asistenți sociali din spital.

În cazul analizării oportunității inițierii tratamentului substitutiv, asistentul social evalua posibilitățile pe care pacientul le avea pentru a continua tratamentul în ambulatoriu. Tot asistentul social prezenta instituțiile și organizațiile la care pacientul va putea apela ulterior externării și îi explica acestuia modalitatea de a se asigura, o condiție pentru tratamentul cu metadonă și suboxonă.

Asistentul social participa zilnic alături de echipa terapeutică la vizita medicală a fiecărui pacient din Secția 16. În urma acestei vizite, asistentul social contacta familia pentru a o informa cu privire la solicitările și nevoile pacientului (documente personale, obiecte, etc). În cazurile persoanelor cu identitate necunoscută, asistentul social contacta telefonic biroul de urmărire din cadrul Poliției sector 4 pentru a obține informații cu privire la identitatea și domiciliul pacientului. De asemenea, contacta serviciul de probațiune în cazul pacienților cu măsură de supraveghere. În fiecare dintre aceste situații redacta note telefonice.

Totodată, asistentul social, la recomandarea medicului curant, consilia psihosocial pacientul și participa la vizitele familiei sau aparținătorilor, iar atunci când situația o impunea se deplasa în teren pentru a verifica aspectele sesizate de pacienți, la familiile acestora sau la serviciile de asistență socială și protecția copilului, la Agenția Națională Antidrog (întocmind referate de deplasare).

Echipa biroului de asistență socială a organizat întâlniri cu reprezentanții centrelor rezidențiale, cămine private pentru persoanele cu afecțiuni psihiatrice.

În cazul persoanelor fără adăpost acestea erau îndrumate de către asistentul social către Complexul Integrat de Servicii Sociale pentru Adulți – “Sf. Ioan” din strada Theodor Pallady (sector 3) și către adăpostul Concordia ”Sf. Lazăr”.

La fiecare internare și externare a pacienților asistentul social completa Fișa standard de admitere la tratament și fișa de externare urmare a consumului de droguri, exemplare care erau trimise la statistica spitalului și la Agenția Națională Antidrog.

Potrivit proceselor verbale de predare primire în perioada 2016-2017, numărul acestora varia lunar între 32 și 61 de fișe.

Printre documentele care atestau activitatea socială, puse la dispoziția echipei de vizită, erau fișele de consiliere psihosocială, fișele de intervenție socială, fișele individuale de evaluare socială, adresele către instituții ale statului (Ministerul Afacerilor Interne, Parchet) inclusiv cu privire la cazuri de cetățeni străini care au beneficiat de servicii de specialitate în cadrul Spitalului.

Constatările echipei de vizită au vizat perioada scurtă petrecută în secțiile de psihiatrie-toxicomanie, gradul ridicat de recădere și deci perioada minimă de menținere a abstenenței. Aceste aspecte au rezultat și din întrevederile cu pacienții, din declarațiile lor cu privire la internările repetate la un interval scurt de timp.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 29<sup>11</sup> alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului



## **RECOMANDĂ**

**conducerii Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”**

**să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Finalizarea demersurilor pentru amenajarea unei camere de izolare atraumatice, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002;

2. Dotarea spațiilor de cazare a pacienților din cadrul ambelor Secții (XVI și XVII) cu butoane de panică și repararea televizoarelor defecte din spațiile de cazare a pacienților;

3. Identificarea posibilității ca pacienții internați în cadrul ambelor secții să beneficieze de o întâlnire cu medicul psiholog, în ziua imediat ulterioară internării pentru efectuarea unei evaluări psihologice clinice, pentru acordarea unui psihodiagnostic, precum și pentru acordarea consilierii pentru pacient și familie;

4. Continuarea demersurilor în ceea ce privește încheierea de protocoale și parteneriate prin care substituențele medicamentoase în formă lichidă să poată deveni accesibile și pacienților dependenți din România, forma lichidă fiind mai ușor de administrat și ducând la o complianță terapeutică mai mare din partea acestora.

**București, 7 februarie 2017**