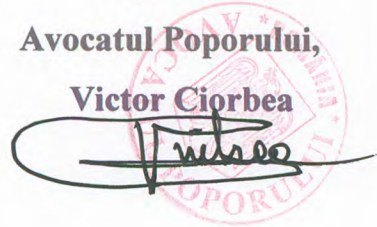


Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



Raport

privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță
Săpoca, județul Buzău

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art.4, art. 29³ lit. a) și art. 29⁷ alin.(3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, modificată și completată, în data de 5 octombrie 2016, a fost efectuată o vizită inopinată la **Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău** având ca obiective asistența medicală asigurată pacienților, aplicarea măsurilor restrictive, procedura repartizării pe secții/pavilioane/saloon, precum și procedura transferurilor intra- și interspitalicești.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: _____, expert, _____, consilier în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, domnul _____ reprezentantul Organizației Neguvernamentale „Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului” (GRADO)”.

2. Constatările rezultate din vizitele efectuate

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, aflată în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății. Sediul spitalului se află în comuna Săpoca, str. Principală, județul Buzău.

Spitalul furnizează servicii medicale preventive, curative și de recuperare în specialitățile psihiatrie și neurologie, precum și psihiatrie legală (forensică), pentru adulți și pentru copii, desfășurând următoarele activități: diagnostic și terapie; recuperare și reintegrare sociofamilială; programe de sănătate mintală dispuse de Ministerul Sănătății; internare nevoluntară; programe de formare și perfecționare a personalului sanitar; derulare de studii clinice cu beneficiu terapeutic în cadrul specialităților psihiatrie, neuropsihiatrie infantilă.

Această unitate de psihiatrie este una dintre cele patru existente în țară (celelalte trei fiind: Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel) unde sunt internate persoane față de care instanța penală a dispus măsura

de siguranță prevăzută de art. 110 Codul penal, internarea medicală, în cazul în care persoana care a comis o faptă prevăzută de legea penală este bolnavă psihic și prezintă pericol pentru societate.

Spitalul asigură asistența medicală de specialitate (spitalicească și ambulatorie) pentru populația județului Buzău. Ca spital de măsuri de siguranță deservește 10 județe (Buzău, Brăila, Călărași, Constanța, Covasna, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Tulcea) și municipiul București.

Unitatea sanitară este organizată astfel:

Secția Săpoca: Secția psihiatrie I - acuți (110 paturi); Secția psihiatrie II – acuți (110 paturi); Secția psihiatrie III – art. 110 C.pen. (60 paturi); Secția neurologie (45 paturi); Staționar de psihiatrie (16 locuri); Camera de gardă;

Secția Nifon: Secția psihiatrie IV – acuți (90 paturi); Compartiment îngrijiri paliative (25 paturi); Camera de gardă;

Secția Ojasca: Secția psihiatrie V – cronici (100 paturi); Secția psihiatrie VI – art. 110 C. pen. (120 paturi); Secția psihiatrie VII – art. 110 C. pen. (120 paturi); Secția neuropsihiatrie infantilă (30 paturi) din care compartiment copii art. 110 C. pen. (5 paturi); Compartiment Îngrijiri Paliative Ojasca (20 paturi); Camera de gardă;

Buzău: Centrul de Sănătate Mintală – adulți, Staționar de zi (10 locuri); Centrul de Sănătate Mintală – copii; Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile: psihiatrie, medicină internă, neuropsihiatrie infantilă (psihiatrie pediatrică/neurologie pediatrică).

Structura organizatorică a spitalului mai cuprinde: Spitalizare de zi neurologie (4 paturi); Farmacie cu puncte de lucru la Ojasca și Nifon; Laborator analize medicale cu punct de recoltare probe biologice la Centrul de Sănătate Mintală Buzău; Laborator radiologie și imagistică medicală; Compartiment terapie ocupațională; Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale; Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament); Serviciul de evaluare și statistică medicală; Cabinet medicină dentară.

Conducerea spitalului este asigurată de: Consiliu de Administrație alcătuit din 1 reprezentant al Ministerului Sănătății, 2 reprezentanți din partea Direcției de Sănătate Publică Buzău, 1 reprezentant numit de Consiliul Local Săpoca, 1 reprezentant al Colegiului Medicilor,

1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România; Comitetul director alcătuit din manager, director medical, directorul financiar-contabil și directorul de îngrijiri; managerul spitalului.

Vizita de monitorizare s-a desfășurat numai în Secția Săpoca (cele 3 secții de psihiatrie) a spitalului și a urmărit cu precădere următoarele aspecte: condițiile de admitere în spital, condițiile de transfer intra și interspitalicesc, asigurarea tratamentului medical, aplicarea măsurilor restrictive, respectarea drepturilor pacienților, în special consimțământul informat, posibilitatea efectuării de sesizări, reclamații de către pacienți și reprezentanții legali/convenționali.

Vizita a debutat cu o întâlnire cu managerul spitalului, iar ulterior au fost purtate discuții cu membrii ai Comitetului Director și membrii ai personalului. Conducerea și personalul spitalului au sprijinit echipa Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) pe parcursul întregii vizite și au furnizat toate informațiile solicitate.

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca – Secția Săpoca cuprinde trei secții de psihiatrie adulți (acuți și pacienți internați în baza art. 110 C. pen.), organizate în sistem pavilionar, capacitatea totală fiind de 325 de paturi.

2.1. Personalul medico-sanitar si de supraveghere

Statul de funcții valabil începând cu data de 1 octombrie 2015, prevedea în secțiile de psihiatrie, conduse fiecare de către un șef de secție – medic primar specialitatea psihiatrie, un număr de 157 de salariați, repartizați astfel: în Secția psihiatrie I - acuți (prevăzută cu 110 paturi) - 7 medici cu specialitatea psihiatrie, un psiholog, un asistent social, 33 asistenți medicali generaliști, 16 infirmieri și 6 îngrijitori; în Secția psihiatrie II – acuți (prevăzută cu 110 paturi) – 7 medici cu specialitatea psihiatrie, un psiholog, 32 asistenți medicali generaliști, 16 infirmieri, 5 îngrijitori; în Secția psihiatrie III – art. 110 C.pen. (prevăzută cu 60 paturi) – un medic de specialitate psihiatrie, un asistent social, 13 asistenți medicali generaliști, 15 infirmieri și doi îngrijitori.

Programul de lucru al medicilor era de 6 ore/zi în zilele lucrătoare între orele 08:00-14:00. Fiecare medic efectua (conform tabelului gărzilor pe luna septembrie 2016), în medie, 4

gărzi/lună (în zilele lucrătoare garda se desfășura în intervalul orar 14:00-08:00 iar în zilele de sărbătoare în intervalul orar 20:00-08:00). Personalul mediu sanitar și personalul auxiliar sanitar (infirmieri, muncitori supraveghere, îngrijitori) lucrau în ture 12/24, tura I în intervalul orar 08:00-20:00 și tura II în intervalul orar 20:00-08:00 iar o parte din personalul auxiliar sanitar (îngrijitori) și în intervalul orar 08:00-14:00 tura I și 14:00-22:00 tura II (la Secțiile Psihiatrie I și II Săpoca).

Conform managerului spitalului, în cazul pacienților asistați cu măsura de siguranță a internării medicale, aceștia erau transportați cu ambulanța însoțiți de instructori (muncitori supraveghetori care aveau statut diferit de cel al infirmierului, ocupându-se și de supravegherea pacienților), la instanță, parchet sau Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici". De asemenea, în cazul în care, medicul de specialitate considera absolut necesară internarea unui pacient de la secția juridică într-o secție în afara spitalului, asistenta șefă se ocupa de transfer, stabilind infirmierii care îl vor asista (aceștia primeau delegație pentru perioada transferului). Toate aceste situații afectau buna desfășurare a spitalului, prin dislocarea cadrelor medicale/instructorilor din secțiile în care aceștia își desfășurau activitatea și cheltuielile ocazionate de transportul și supravegherea pacienților, care erau acoperite de către spital.

Având în vedere elaborarea în anul 2016 a Normei de aplicare a Legii sănătății mintale, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/15 aprilie 2016, în spital au fost organizate ședințe în cadrul cărora au fost prezentate prevederile legale. De asemenea, se organizau periodic ședințe de instruire pentru toate categoriile de personal.

Din documentele puse la dispoziția echipei, singurele cursuri de formare profesională a personalului angajat al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca în anul 2016 au fost "Noțiuni fundamentale de igienă", modulul I/II, la care au participat persoane angajate pe post de bucătar, lucrător comercial, instructor ergoterapie, infirmier, agent DDD, fochist, instalator sanitar și îngrijitor. Ultimile cursuri la care a participat personalul medical (medici) s-au desfășurat în anul 2015, fiind urmate de un număr redus de persoane. Nu a fost făcută dovada participării personalului mediu sanitar la vreun curs pe parcursul ultimilor doi ani. Astfel, **nu era respectată obligația angajatorului prevăzută în Regulamentul de**

Ordine Interioară, Capitolul III, art. 17, ultimul aliniat conform căruia, angajatorul are obligația să asigure salariaților acces periodic la formare profesională.

Cu privire la pregătirea profesională a personalului, conducerea spitalului a prezentat echipei de vizită o adresă formulată în anul 2015 către Ministerul Sănătății, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, în care era sesizată lipsa organizării, la nivel național, de cursuri de formare profesională (în special cursuri de psihiatrie forensică, pentru personalul medico-sanitar și auxiliar; cursuri de formare specializată pentru personalul de supraveghere).

Referitor la relația personal- pacienți, în cadrul spitalului funcționa un Consiliu de etică care avea printre atribuții: analizarea cazurilor de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medico-sanitar și personal auxiliar; verificarea dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților, pe baza sesizărilor primite; analizarea sesizărilor personalului spitalului în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți sau superiorii ierarhici. Consiliului de etică i se aduce la cunoștință trimestrial, în vederea analizei vulnerabilităților în desfășurarea actului medical și a respectării drepturilor pacienților pe perioada internării, dacă au avut loc sau nu incidente sau agresiuni între pacienți sau între pacienți și personal. Din documentele prezentate, în Secția Săpoca, în trimestrele I și II ale anului 2016, a fost consemnat un singur incident între un pacient și personalul de îngrijire, care s-a soluționat prin transferul pacientului agresiv verbal și fizic la Spitalul de Urgență Buzău, prin serviciul 112.

Conform documentelor puse la dispoziția echipei de vizită, ultima dispoziție de sancționare a personalului din cadrul Secției Săpoca pentru fapte de agresiune asupra pacienților, a fost dată în anul 2015, în cazul unui infirmier care își desfășura activitatea în cadrul Secției Psihiatrie 3 (art. 110 Codul penal). Acesta a fost retrogradat în funcția de muncitor necalificat I.

2.2. Admiterea in spital

Internarea pacienților se realiza în baza următoarelor criterii: urgențe medicale și psihiatrice și situațiile în care era pusă în pericol viața pacientului sau aveau acest potențial,

care necesitau supraveghere medicală continuă; diagnosticul nu putea fi stabilit în ambulatoriu; tratamentul nu putea fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii, pacientul era nedepasabil, necesita izolare sau internare obligatorie; alte situații bine justificate de către medicul care efectua internarea și avizate de medicul de secție.

Internarea pacienților se efectua conform prevederilor legale, astfel:

1. *internarea voluntară* (conform prevederilor Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și drepturile persoanelor cu tulburări psihice, republicată) se aplica în același mod ca și primirea în orice alt serviciu medical și orice altă boală, pacientul având dreptul de a se externa în orice moment, cu excepția cazului în care erau întrunite condițiile internării nevoluntare;

2. *internarea nevoluntară*, se aplica numai după epuizarea tuturor încercărilor de internare voluntară, putând să fie solicitată de către: medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care avea în îngrijire persoana respectivă; familia persoanei; reprezentanții serviciilor abilitate ale administrației publice locale; reprezentanții poliției, jandarmeriei, parchetului sau ai pompierilor; medicul psihiatru curant în cazul în care un pacient internat voluntar își retrăgea consimțământul și erau întrunite condițiile pentru internare nevoluntară.

Medicul de gardă din secțiile cu paturi decidea asupra internării nevoluntare a pacienților, iar măsura internării nevoluntare era propusă de o comisie medicală din cadrul spitalului și confirmată de Judecătoria Buzău, după ascultarea pacientului în prezența apărătorului ales sau din oficiu. Pacienții erau reexaminați la cel mult o lună și de câte ori era nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului. Componenta Comisiei de revizuire a internării nevoluntare din cadrul spitalului era stabilită prin act administrativ al managerului spitalului, fiind de: 2 medici de specialitate psihiatrie, un medic de specialitate medicină internă și un medic de specialitate medicină de laborator (supleant). În spital erau 5 cazuri de internare nevoluntară la momentul efectuării vizitei, patru dintre persoanele internate având domiciliul în județul Buzău.

Conform managerului spitalului, la termenele stabilite de către instanța de judecată în vederea confirmării/revizuirii măsurii internării nevoluntare, pacienții erau transportați cu ambulanța însoțiți de instructori (muncitori supraveghetori care aveau statut diferit de cel al

infirmierului, ocupându-se și de supravegherea pacienților). Cheltuielile ocazionate de transportul și supravegherea pacienților erau acoperite de către spital (ceea ce constituia o problemă, având în vedere resursele financiare limitate).

3. *internarea obligatorie*, avea loc în cazul bolnavilor psihici față de care s-a dispus de către instanța penală măsura internării obligatorii prevăzută de art. 110 Cod penal; de asemenea, în cazul suspectului sau inculpatului care era bolnav mintal, față de care instanța penală a dispus, în cursul urmăririi penale sau a judecării, instanța penală, la propunerea motivată a procurorului sau din oficiu, *măsura internării medicale provizorii* (art. 247 și art. 248 Codul de procedură penală).

Repartizarea pacienților pe secții și saloane se realiza în baza următoarelor criterii: sexul, vârsta, natura și gravitatea tulburării, de către medicul șef de secție/asistenta șefă în timpul programului și medicul de gardă pe perioada gărzii, în condițiile aplicării regimului referitor la combaterea infecțiilor interioare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

În perioada 1 ianuarie - 4 octombrie 2016 s-au internat în Secția Săpoca – psihiatrie, 3182 pacienți la Psihiatrie acuți 1 și 2 și 38 pacienți la Psihiatrie cronici 3. Durata zilelor de spitalizare era cuprinsă între 0 și 58 zile la secțiile de psihiatrie acuți (cu o durată medie de 5-15 zile), la secția de cronici cea mai veche internare data din 27 septembrie 2006.

La data vizitei erau 182 persoane internate în Secția Săpoca, dintre care: 59 la Psihiatrie acuți 1 (cea mai veche internare data din 14 septembrie 2016), 65 la Psihiatrie acuți 2 (cea mai veche internare fiind din 13 septembrie 2016) și 58 la Psihiatrie cronici 3 – 56 pacienți internați în baza art. 110 C.pen., 1 pacient internat medical provizoriu și 1 pacient internat nevoluntar -(datele de internare ale pacienților se prezentau astfel: o internare din anul 2006, câte o internare din anul 2010, respectiv 2011; 2 din anul 2013; 9 din anul 2014; 14 din anul 2015 și 30 din anul 2016).

Alături de pacienții asistați cu măsura de siguranță a internării obligatorii (56) sau internați medical provizoriu (1), în Secția Psihiatrie cronici 3 – art. 110 Codul penal era cazată și o persoană internată nevoluntar. Din verificarea listei cu persoanele internate în această secție în anii 2015-2016, a reieșit că au existat două astfel de cazuri. **Cazarea pacienților internați nevoluntar într-o secție destinată persoanelor aflate sub incidența**

art. 110 Codul penal, unde sunt instituite măsuri mai stricte decât în cazul celorlalte secții, astfel cum a reieșit din documentele prezentate (în cadrul spitalului era elaborată o Procedură operațională de aplicare a măsurilor de siguranță prevăzută de art. 110 Codul penal – un Protocol de internare, evaluare și monitorizare a bolnavilor asistați cu măsura de siguranță prevăzută de art. 110 Codul penal; personalul medical/personalul de supraveghere avea obligația să monitorizeze acești pacienți, respectiv liberul acces al acestora numai în spațiul destinat acestor pacienți) și din discuțiile purtate cu pacienții și personalul spitalului, poate constitui o îngrădire a drepturilor acestor persoane (spre exemplu, libertatea de mișcare în interiorul spitalului). Conform obligațiilor pacienților prevăzute în Regulamentul de ordine interioară, pacienții asistați cu măsura de siguranță prevăzută de art. 110 Cod penal, au dreptul de a părăsi perimetrul destinat secției în care sunt internați doar cu aprobarea scrisă a medicului de gardă sau a medicului curant și doar însoțiți de personal specializat (personal de supraveghere sau instructor de ergoterapie), măsură care, din discuțiile purtate pe parcursul vizitei, a reieșit că li se aplica tuturor pacienților internați în secția Psihiatrie cronici 3.

Astfel, în cazul pacienților internați nevoluntar, cazați în secția destinată persoanelor aflate sub incidența art. 110 Codul penal, **erau încălcate prevederile art. 67 din Legea nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și drepturile persoanelor cu tulburări psihice, republicată: "*pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți* (pacienții internați voluntar) *din unitatea de psihiatrie respectivă*", precum și art. 23 alin. (l) din Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, care prevedea asigurarea respectării drepturilor persoanelor cu tulburări psihice conform legislației în vigoare.**

2.3. Transferurile intra și interspitalicești

În spital era elaborată o Procedură de transfer inter și intraspitalicesc care se aplica în toate secțiile și compartimentele spitalului și avea drept obiective eficientizarea intervențiilor medicale în urgențele medicale, acordarea îngrijirilor medicale necesare pentru

comorbiditatea pacienților cu afecțiuni psihice și asigurarea dreptului pacientului la o a doua opinie și a dreptului de a opta pentru medicul curant.

Transferul interspitalicesc se realiza la decizia medicului curant/de gardă, din motive medicale:

- apariția unei urgențe medico-chirurgicale;
- agravarea afecțiunii pentru care pacientul era internat cu afectarea funcțiilor vitale;
- apariția/gravarea pe parcursul spitalizării a unor comorbidități care nu pot fi tratate la nivelul spitalului.

Pe parcursul anului 2016, până la data vizitei, au avut loc în Secția Săpoca -psihiatrie, 54 de transferuri interspitalicești, transferurile efectuându-se la Spitalul Județean de Urgență Buzău.

Transferul intraspitalicesc se făcea la decizia medicului curant/de gardă, din motive:

a) medicale:

- când un pacient internat pentru o simptomatologie psihiatrică dezvoltă o simptomatologie ce necesită tratament neurologic urgent sau invers – transfer psihiatrie – neurologie sau invers;

- când medicul curant constată necesitatea monitorizării tratamentului psihiatric de lungă durată într-o unitate sanitară a unui pacient din secția de acuți –transfer acuți – cronici;

- când pe perioada internării pacientul dintr-o secție de psihiatrie cronici dezvoltă o urgență psihiatrică pe care medicul curant nu o poate gestiona – transfer cronici – acuți.

b) legale:

- când pe perioada internării pacientul primea o hotărâre judecătorească sau se institua o altă formă legală care impunea spitalizarea – transfer acuți/cronici – cronici de lungă durată.

c) la solicitarea pacientului:

- când pacientul solicită transferul la un alt medic curant dintr-o secție cu același tip de îngrijire.

În cazul în care transferul se făcea între secții cu același tip de îngrijire, pacientul rămânea cu aceeași foaie de observația clinică generală. Dacă tipul de îngrijire era diferit,

pacientul era externat și reinternat, elaborându-se o nouă foaie de observație clinică generală, menționându-se la externare – transfer intraspitalicesc.

Echipa de monitorizare a verificat listele pacienților transferați în/din secțiile de psihiatrie ale Secției Săpoca.

În cursul anului 2015 au fost efectuate 63 de transferuri interspitalicești de la secțiile de psihiatrie acuți I și II din cadrul Secției Săpoca – psihiatrie, către secțiile de psihiatrie cronici și compartimentele de îngrijiri paliative, din cadrul spitalului, iar în perioada ianuarie-octombrie 2016, au fost efectuate 48 de transferuri. Motivele transferurilor la secțiile de psihiatrie cronici erau continuarea tratamentului de specialitate (marea majoritate) sau internarea provizorie. **S-au regăsit și cele două cazuri de pacienți (unul în 2015 și celălalt în 2016) care au fost transferați de la secțiile de psihiatrie acuți la Secția Psihiatrie cronici 3 – art. 110 Codul penal, pe motivul internării nevoluntare.**

Din discuțiile cu pacienții a reieșit că **măsura transferului (cu precădere la secțiile juridice – art. 110 Cod penal, în cazul unor pacienți în cazul cărora nu s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale) s-ar aplica și în scop punitiv**, fapt susținut și de către membri ai personalului instituției, transferul fiind dispus de către managerul spitalului și directorul medical, cu acordul medicului curant al pacientului respectiv.

2.4. Consimțământul informat al pacientului

În cadrul spitalului era elaborată o Procedură de obținere a consimțământului informat a pacientului asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical. În momentul internării și înainte de efectuarea oricărei proceduri clinice sau terapeutice, pacientul semna un formular de consimțământ informat standardizat, care conținea informații despre drepturile și libertățile pacienților, modul de stabilire a diagnosticului, scopul tratamentului, beneficiile și efectele adverse, alternativele terapeutice, investigațiile efectuate, precum și măsurile aplicate în cazul apariției situațiilor de urgență în timpul internării. În cazul pacienților lipsiți de capacitatea de a consimți, consimțământul era solicitat reprezentantului legal, iar dacă pacientul nu avea însoțitor, fiind adus de obicei de ambulanță, consimțământul informat pentru intervenții majore era acordat de echipa medicală

prezentă la internare (membrii echipei semnau în locul reprezentantului legal și se aplica numai pentru intervențiile urgente care puneau în pericol real viața sau integritatea pacientului sau a altor persoane). Din verificarea documentelor și din discuțiile cu pacienții s-a constatat respectarea procedurii în cadrul Secției Săpoca vizitate.

Formularele prin intermediul cărora se obținea consimțământul pacienților nu erau însă în conformitate cu noul tip de formular, prevăzut în Norma din 15 aprilie 2016 de Aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 care asigură o protecție sporită pacienților, prevăzând: informarea pacientului cu privire la faptul că, metodele medicale și terapeutice invazive, având un grad de risc mai mare, vor fi precizate separat, pacientul consimțind la acestea individual; caracterul de urgență majoră, al situațiilor în care echipa medicală este autorizată să efectueze orice teste diagnostice sau manevre terapeutice, justificate medical și în condițiile unei practici medicale corecte.

2.5. Asistența medicală

Diagnosticile cel mai frecvent întâlnite în unitatea vizitată erau reprezentate de psihozele cronice (schizofrenie, tulburare bipolară), tulburări organice de personalitate, tulburări depresive, dependență de alcool și retard mental. Unii pacienți aveau, pe lângă patologia de tip psihiatric, și afectări somatice diverse, intercurente sau cronice (cardiovasculare, metabolice, neurologice, hepatice etc).

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).

Permanența medicală era asigurată prin serviciul de gardă al spitalului. Există un raport de gardă pentru medici; cadrele medii întocmeau procese verbale după fiecare tură, precum și un proces verbal de predare-primire a cazurilor cu probleme speciale, completat de asemenea la schimbul de tură.

Farmacia spitalului funcționa într-un spațiu corespunzător, era dotată cu mobilier adecvat și frigidere în care se păstrau produsele medicamentoase care necesitau depozitarea la temperatura standard de 4⁰ C. Achiziționarea medicamentelor se realiza prin sistemul licitațiilor publice SEAP, existând contracte încheiate cu mai mulți distribuitori.

Spitalul dispunea de un laborator a cărui activitate era asigurată de un medic specialist, un biochimist și un asistent de specialitate.

Medicul echipei de vizită a verificat aspecte referitoare la prepararea și servirea hranei, precum și la igienizarea unității vizitate.

Astfel, alocarea la regim alimentar se efectua la indicația medicului, conform cu patologia existentă, apartenența religioasă și cu preferințele dietetice și era corect consemnată în registrele de regimuri alimentare.

Meniul pacienților era echilibrat în principii alimentare și structurat în patru diete, în ziua vizitei fiind:

- regim normal: mic dejun- ceai, gem, unt, salam, pâine; prânz-ciorbă de pui, ardei umpluți, pâine, mere; cina- fasole verde cu sos, mămăligă cu brânză și smântână, ceai;

- regim desodat și gastric: mic dejun- ceai, unt, ou fiert, pâine; prânz- supă cu legume, pilaf de orez cu rasol de pui, pâine; cina- mămăligă cu brânză și smântână, ceai;

- regim hepatic: mic dejun- ceai, unt, gem, ou fiert; prânz- supă cu legume, pilaf de orez cu rasol de pui, pâine, mere; cina- fasole verde cu sos, ceai;

- regim diabet: mic dejun- ceai, salam, telemea, pâine; prânz-supă cu legume, fasole verde cu sos și rasol de pui, mere; cina- paste cu sos de roșii, ceai.

Pentru o parte din pacienți exista supliment alimentar (șuncă, unt, pâine), precum și supliment caloric (rasol de pui, pâine, prăjitură). Aceste suplimente se serveau pacienților la orele 11.00, 16.00 și 22.00.

Distribuirea alimentelor se realiza în sala de mese a fiecărui pavilion. Circuitul vaselor (curate și murdare) respecta protocoalele în domeniu stabilite de compartimentul epidemiologic al spitalului, protocoale bine cunoscute de asistentele medicale și de infirmierele prezente la momentul vizitei.

Nu au fost înregistrate cazuri de refuz de hrană din partea pacienților.

Apa potabilă provenea din rețeaua comunei și calitatea acesteia era controlată periodic, nefiind înregistrate abateri de la valorile normale.

A fost verificat planul de igienizare, deratizare și dezinsecție al spitalului. Igienizarea se realiza conform unui plan de măsuri pentru igienizare, în mod periodic, precum și ori de câte ori era nevoie.

2.6. Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a pacienților

În spital exista o Procedură de lucru privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare (conținere și izolare), care era elaborată în baza Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată și a Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a acestei legi, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016. În procedură, astfel cum a fost prezentată echipei de vizită, **nu erau menționate dispozitivele de conținere, precum și amenajarea camerei de izolare, precizate în norma de aplicare a Legii nr. 487/2002.** Personalul spitalului era însă la curent cu prevederile legale, astfel cum s-a putut observa de către echipa de monitorizare.

Conținerea și izolarea pacienților se făceau la recomandarea medicului curant și cu aprobarea medicului șef de secție, cu monitorizarea permanentă a funcțiilor vitale și consemnarea lor într-un registru special, în care erau consemnate: medicul care a dispus măsura de izolare/conținere, motivele pentru care a fost dispusă măsura, data (anul/luna/ziua/ora) la care s-a dispus măsura, durata în minute/ore pentru aplicarea măsurii, intervalul de timp la care se revizua măsura, evaluarea stării somato-psihice a pacientului și alte dispoziții ale medicului care a dispus măsura respectivă. **Cu privire la cazurile de aplicare a măsurilor restrictive ulterior intrării în vigoare a normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, în registru nu erau consemnate toate informațiile prevăzute expres în această normă și anume: gradul de restricție (parțial sau total) în cazul conținării (în registrele care au fost verificate, frecvent nu erau specificate nici măsurile restrictive aplicate –conținere sau izolare), numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive (din discuțiile**

cu personalul a reieșit că nu au existat astfel de situații), **ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz.**

La momentul vizitei niciun pacient nu era supus contenționării.

Potrivit personalului, contenționarea se realiza prin imobilizare 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. Pacienții erau contenționați în camera de izolare, unde exista posibilitatea supravegherii permanente, starea acestora fiind evaluată la fiecare 15 minute, fără a se depăși durata de patru ore. Din verificarea registrului special, măsura contenționării se aplica pe o durată de 2 ore. În cazul administrării de suplimente medicamentoase, se monitoriza permanent posibilitatea apariției efectelor secundare, cu respectarea integrității somatice a pacientului.

Echipa de monitorizare a vizitat **camerele de izolare din secțiile acuți 1 și cronici 3.** Acestea **nu erau amenajate și dotate în concordanță cu prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002: iluminarea și aerisirea nu erau corespunzătoare (la secția de acuți geamurile camerei de izolare dădeau spre grupul sanitar a cărui fereastră prezenta un grad crescut de murdărie); nu exista o dotare minimală a majorității camerelor de izolare (la secția cronici camera era dotată doar cu pat); camerele nu erau protejate astfel încât să prevină rănirea persoanelor izolate (pereții nu erau acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile, la secția acuți – conform personalului, pacienții au rupt materialul care capitona pereții, patul cu cadru de fier nu era fixat în podea, la secția cronici).** Conform personalului spitalului, la Secția Nifon camera de izolare era dotată conform normelor legale. Referitor la celelate secții ale spitalului, au fost întocmite referate pentru amenajarea și dotarea camerelor conform prevederilor legale, au fost identificate spații și s-au stabilit măsurile necesare pentru respectarea Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002.

Unul dintre pacienți a sesizat echipei de monitorizare faptul că pe timpul contenționării, a fost văzut de ceilalți pacienți, legat de pat, precizând că: ***"m-am simțit ca ultimul om"***.

Echipa de vizită a observat că **există posibilitatea ca persoanele conționate în camera de izolare de la secția acuți să poată fi observate de către ceilalți pacienți de pe secție și, în acest sens, menționează conducerii spitalului Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conționați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta). În acest sens, și aplicarea măsurii conționării în salon, alături de ceilalți pacienți, chiar dacă sunt utilizate paravane (măsură care, conform personalului, era aplicată în mod excepțional în cadrul spitalului), contravine normelor CPT.**

Potrivit personalului, ambele tipuri de măsuri restrictive erau folosite ca ultimă opțiune, în scopul prevenirii unei vătămări sau autovătămări și pentru o perioadă cât mai scurtă de timp. Din discuțiile cu pacienții și verificarea documentelor medicale a reieșit totuși aplicarea repetată în unele cazuri a măsurilor restrictive, la interval de 1-2 zile sau chiar în aceeași zi (măsuri de conționare), ceea ce ridică suspiciuni cu privire la recurgerea la astfel de măsuri doar în situații excepționale.

Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede că pacientul și/sau reprezentantul său legal/convențional va/vor fi informat/ți cu privire la măsura conționării/izolării și despre procedura de revizuire periodică a acesteia. Obligativitatea informării reprezentantului legal sau personal în cel mai scurt timp posibil cu privire la dispunerea unei măsuri de restricționare a libertății de mișcare a pacientului era precizată și în Procedura de lucru privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare (conționare și izolare). În unitatea vizitată pacienții erau informați cu privire la măsurile restrictive (fapt susținut de personal și confirmat de pacienți), dar **nu era respectată obligația de informare a reprezentantului legal/convențional, astfel cum a reieșit din discuțiile cu personalul. Având în vedere posibilitatea de abuz și rele tratamente în cazul aplicării acestor măsuri, respectarea strictă a prevederilor legale constituie o garanție a respectării demnității și drepturilor pacienților.**

De asemenea, **nu exista posibilitatea ca pacienții să poată atașa la registrul special, comentarii cu privire la aplicarea măsurilor restrictive, fapt care contravine Normelor CPT.**

2.7. Procedura înregistrării și soluționării reclamațiilor și sesizărilor pacienților și reprezentanților legali/convenționali

În cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca erau elaborate: Procedura soluționării de către Spitalul de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a petițiilor, cererile, reclamațiile terților (anexată la Regulamentul de Ordine Interioară) și Procedura de soluționare a cererilor, petițiilor și/sau reclamațiilor individuale ale salariaților (inclusă în Regulamentul de Ordine Interioară). **Cu privire la posibilitatea pacienților de a formula plângeri/sesizări, nu exista în spital o procedură specială.** Conform personalului, în cazul pacienților se aplica Procedura soluționării de către spital a petițiilor, cererile, reclamațiile terților. Procedura prevedea faptul că petițiile pot fi formulate în scris, personal la sediul autorității publice sau prin poștă, e-mail, fax, precum și verbal și consemnată în scris. Petiția era primită și înregistrată de către Compartimentul relații cu publicul, în Registrul unic al petițiilor. Același compartiment se ocupa de rezolvarea petițiilor și expedierea răspunsului către petiționari. Petițiile, în funcție de problematica acestora, erau date spre rezolvare: Consiliului Etic, Comisiei de disciplină, Comitetului Director, altor compartimente de specialitate.

Pacienții cu care a discutat echipa de monitorizare au declarat că cererile, pe care le formulau în scris, erau adresate directorului medical al spitalului și înmânate personalului medical. Nu au exprimat vreo nemulțumire față de procedura de formulare a cererilor, ci cu privire la modul de soluționare al acestora, reclamând, spre exemplu, refuzul conducerii spitalului de transfer la secția de psihiatrie acuți cu confort sporit, precum și înlocuirea medicului curant la cererea pacienților, dar nu cu cel solicitat, ci cu un medic ales de personalul de conducere. La solicitarea echipei de vizită au fost prezentate cereri formulate de către pacienți în anul 2016. A fost constatat cazul unui pacient care, deși avea propuneri de aprobare a transferului din secția de psihiatrie cronici –Art. 110 Cod penal (pacientul era

internat nevoluntar) în secția de psihiatrie acuti cu confort sporit, la data vizitei se afla internat tot la secția psihiatrie cronici. **Conform personalului spitalului, neefectuarea transferului a fost cauzată de atitudinea sa necompliantă, ceea ce indică aplicarea procedurilor de transfer și în scop sancționator.**

Pacienții s-au referit numai la cereri, nementiționând că ar fi formulat vreo plângere. Sub acest aspect, din discuțiile cu pacienți, aparținători și cu personalul spitalului, **a reieșit că unora dintre pacienți și aparținători ai acestora le este teamă să formuleze plângeri referitoare la tratamentul aplicat pacienților în cadrul spitalului, de teama represaliilor asupra pacienților.** Pentru a evita astfel de situații, ar fi necesară amplasarea, în cadrul fiecărei secții, a unor cutii în care pacienții, familia, reprezentanții legali/convenționali să poată introduce sesizări/reclamații în condiții de confidențialitate, inclusiv anonime.

Persoanele internate în spitalele de psihiatrie sunt persoane vulnerabile atât prin prisma privării lor de libertate în sensul prevăzut de Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante, cât și prisma dizabilității. În consecință, trebuie depuse toate eforturile pentru prevenirea relelor tratamente sau a torturii, iar accesul pacienților la o procedură a plangerilor efectivă constituie o garanție fundamentală în acest sens.

2.8. Alte aspecte

Conducerea spitalului a adus în atenția echipei de monitorizare o situație aparte, cu care se confruntau toate spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță:

Lipsa unei legislații specifice acestui tip de spital afectează buna desfășurare a activității unităților respective.

Transportul pacienților din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, încadrați cu măsura de siguranță prev. de art. 110 Codul penal, la instanțele de judecată (în județul Buzău și în celelalte județe arondate), la parchetele de pe lângă judecătorii/tribunale, la serviciile județene de medicină legală (inclusiv I.N.M.L. Mina Minovici, București), la comisiile de expertizare a capacității de muncă, la casele teritoriale de pensii etc. se efectuează cu ambulanțe proprii, bolnavii fiind însoțiți de cadre medicale/instructori și un

reprezentant al poliției. Cheltuielile sunt asigurate din surse proprii, nefiind decontate spitalului de către casa de asigurări de sănătate, Ministerul Sănătății sau Ministerul Justiției.

Neprezentarea pacienților la instanțele de judecată sau serviciile de medicină legală atrage încălcarea dreptului acestora la un proces echitabil și aplicarea amenzii judiciare managerului spitalului.

Tot din venituri proprii sunt suportate și alte cheltuieli pentru pacienții cu statut juridic, de asemenea nedecontate, precum: taxele pentru întocmirea actelor de stare civilă, cheltuielile de transport în cazul externării pacienților fără suport financiar, cheltuielile efectuate pentru asigurarea echipamentului moale al pacienților, în special al celor fără suport familial, transportul la alte spitale din județ și din București pentru anumite investigații/intervenții chirurgicale (care implică și alte cheltuieli suplimentare, cu transportul, supravegherea pacienților și cheltuielile de delegare ale salariaților).

Pentru rezolvarea acestei situații, au adresat în anul 2015 Ministerului Sănătății, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, propunerea ca toate aceste cheltuieli să fie finanțate printr-un program de sănătate, în care să fie incluse cele patru spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, dar nu a fost luată vreo măsură în acest sens.

3.Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

**conducerii Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. participarea personalului la cursuri de pregătire profesională continuă (având în vedere că nu era respectată obligația angajatorului prevăzută în Regulamentul de Ordine Interioară, Capitolul III, art. 17, ultimul alineat conform căruia, angajatorul are obligația să *asigure salariaților acces periodic la formare profesională*); în acest sens se vor efectua demersuri către Ministerul Sănătății pentru acordarea sprijinului în vederea organizării unor cursuri specifice care sunt necesare bunei desfășurări a activității în spital (spre exemplu, cursuri de psihiatrie forensică, pentru personalul medico-sanitar și auxiliar; cursuri de formare specializată pentru personalul de supraveghere);
2. la cazarea/transferul intraspitalicesc al pacienților internați nevoluntar să fie avute în vedere prevederile art. 67 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, conform căroră: “pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă” (având în vedere că, în cazul cazării pacienților internați nevoluntar într-o secție destinată persoanelor aflate sub incidența art. 110 Codul penal, unde sunt instituite măsuri mai stricte decât în cazul celorlalte secții, drepturile acestora pot fi îngrădite - spre exemplu, libertatea de mișcare în interiorul spitalului); transferul intraspitalicesc să fie efectuat strict pe motive medicale, legale sau la solicitarea pacientului (având în vedere că măsura transferului - cu precădere la secțiile juridice – art. 110 Cod penal, în cazul unor pacienți în cazul căroră nu s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale - s-ar aplica și în scop punitiv);
3. adaptarea Procedurii de obținere a consimțământului informat pentru a fi în concordanță cu Norma din 15 aprilie 2016 de Aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 (înlocuirea formularului pentru Consimțământ Informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical valabil la momentul vizitei cu cel prevăzut în Norma de aplicare a Legii sănătății mintale, care prevede o protecție sporită a persoanelor cu tulburări psihice internate);
4. completarea Procedurii de lucru privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare (conținere și izolare) cu menționarea dispozitivelor de conținere, precum și amenajarea camerei de izolare;

5. întocmirea Registrului măsurilor de izolare și contenționare în mod corespunzător, prin consemnarea tuturor informațiilor prevăzute expres în Norma de aplicare a Legii sănătății mintale, cu asigurarea posibilității pacienților de a adăuga comentarii cu privire la aplicarea măsurilor restrictive, astfel cum prevăd Normele Comitetului european pentru prevenirea torturii (CPT) ;

6. urgentarea amenajării și dotării camerelor de izolare, conform Normei de aplicare a Legii sănătății mintale ;

7. aplicarea măsurilor restrictive ca ultimă soluție (din discuțiile cu pacienții și verificarea documentelor medicale a reieșit aplicarea repetată în unele cazuri a măsurilor restrictive, la interval de 1-2 zile sau chiar în aceeași zi - măsuri de contenționare), cu respectarea demnității și drepturilor pacienților (având în vedere că exista posibilitatea ca persoanele contenționate în camera de izolare de la secția acuți să poată fi observate de către ceilalți pacienți de pe secție); de asemenea se va respecta obligația de informare a reprezentantului legal/convențional, prevăzută în Norma de aplicare a Legii sănătății mintale;

8. elaborarea unei proceduri de soluționare a cererilor, petițiilor și/sau reclamațiilor pacienților/familiei/rezentant legal/rezentant convențional, avându-se în vedere posibilitatea depunerii sesizărilor/plângerilor anonime prin intermediul unor cutii speciale (din discuțiile cu pacienți, aparținători și cu personalul spitalului a reieșit că unora dintre pacienți și aparținători ai acestora le este teamă să formuleze sesizări/plângeri, de teama represaliilor asupra pacienților).