



## Raport

privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea, județul Argeș

**Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinatе la Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea 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**

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

Instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale, conform art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată. *Informațiile confidențiale strânse de către MNP sunt privilegiate, iar datele cu caracter personal nu se pot publica fără consimțământul expres al persoanei respective.*

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997, republicată, în data de 23 mai 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea, județul Argeș, în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivul vizitei a fost monitorizarea tratamentului și a condițiilor de viață asigurate pacienților. Cu ocazia vizitei au fost verificate și aspecte referitoare la cazul unui pacient, cu multiple internări în Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea care, după ultima externarea din spital a săvârșit infracțiunea de omor calificat.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna [REDACTAT] - jurist, doamna [REDACTAT] – asistent social, domnul [REDACTAT] - medic și domnul [REDACTAT] – psiholog, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) și doamna [REDACTAT] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale "ANALIS".

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

Spitalul de Psihiatrie „Sfânta Maria” Vedea este o unitate publică sanitată cu paturi, categoria V, cu profil de monospecialitate psihiatrie, în regim de spitalizare continuă. Este singura unitate sanitată din Județul Argeș care asigură asistență medicală pentru pacienții cronici cu afecțiuni psihice și pentru cei care necesită internări de lungă durată pentru acest tip de afecțiuni. Spitalul este situat la 30 km distanță de reședința județului Argeș, pe Șoseaua Pitești-Drăgășani, are personalitate juridică și este administrat de Consiliul Județean Argeș.

Spitalul a început să funcționeze în luna octombrie 1965, sub titulatura "Cămin spital de Copii Neuropsihiatrici", cu o capacitate de 150 de locuri. În martie 1969, unitatea și-a mărit capacitatea cu 50 de locuri și s-a reprofilat pe bolnavi neuropsihic cronici. În septembrie al aceluiași an, a devenit Spital de psihiatrie pentru adulți și copii, cu 250 de paturi, iar din anul 1998 funcționează ca Spital de Psihiatrie „Sfânta Maria” Vedea, organizat în sistem pavilionar (Pavilionul 1 și Pavilionul 2), cu o capacitate de 206 paturi la nivelul anului 2018. Prin hotărârea Consiliului Județean nr. 111 din 10 august 2006 s-a aprobat darea în folosință gratuită spitalului a imobilelor și terenului aferent, aflate în domeniul public al județului Argeș și în administrarea Consiliului Județean.

Spitalul funcționa pe principiul autonomiei financiare, veniturile provenind din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate în baza contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate Argeș. La finanțarea cheltuielilor de administrare și funcționare participă și Consiliul Județean Argeș, cu bugetul propriu, în limita creditelor bugetare aprobată cu această destinație în bugetele locale.

Vizita la Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea a debutat cu întrevaderea, la sediul administrativ al spitalului (localizat separat de cele două pavilioane), cu directorul finanțier contabil. Managerul spitalului se afla în concediu de odihnă, aprobat de către conducerea Consiliului Județean Argeș, iar atribuțiile acestuia au fost delegate către directorul finanțier contabil, contrar dispozițiilor art. 20 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 potrivit cărora: „*Ordonatorii de credite pot delega această calitate înlocuitorilor de drept, secretarului general sau oricărei persoane împuernicite în acest scop, cu excepția conducerului compartimentului finanțier-contabil.*” Ulterior, echipa de monitorizare a vizitat cele două pavilioane ale spitalului, a purtat discuții cu directorul medical, pacienți și membri ai personalului și a studiat o serie de documente considerate relevante față de obiectivele vizitei, constatănd următoarele:

Serviciile de îngrijire se acordau pacienților adulți pentru toate grupele de afecțiuni psihice (tulburări nevrotice, tulburări de personalitate, retard mental cu tulburări de comportament, tulburări legate de consumul excesiv de alcool, sindroame psiho-organice, psihoze, tulburări afective, tulburări psiho-somatice, tulburări deteriorative). Diagnosticele cele mai frecvente la data vizitei erau: tulburare psihotică acută, tulburare organică de personalitate - în cazul pacienților acuți, schizofrenie paranoidă - în cazul pacienților cronici și pacienților cronici de lungă durată.

Capacitatea spitalului era de 206 paturi, la data vizitei fiind 182 pacienți internați (în Pavilionul I - 15 pacienți pe secția I acuți și 76 pacienți pe secția I cronici; în Pavilionul II – 7 pacienți pe secția II acuți, 60 pacienți pe secția II cronici și 24 pe secția II cronici de lungă durată). În cursul anului 2017 au fost internați 2.563 pacienți, iar în anul 2018 (până la data vizitei) au fost internați 963 pacienți, astfel: psihiatrie acuți I - 393 pacienți, psihiatrie acuți II - 188 pacienți, psihiatrie cronici I – 210 pacienți, psihiatrie cronici II – 172 pacienți.

Conform declarațiilor administrației spitalului, durata internării, în cazul paturilor contractate prin Casa de Asigurări de Sănătate Argeș (157 paturi) era de: 7-8 zile în cazul pacienților acuți, 45 zile în cazul pacienților cronici și de aproximativ 300 de zile, în cazul pacienților aflați pe secția cronici de lungă durată. În spital erau și trei cazuri sociale, una dintre persoane aflându-se în spital de 7 ani. În cazul respectiv a fost propusă, de către Autoritatea Tutelară din cadrul primăriei de domiciliu, menținerea în continuare în spital, încrucișat nu avea cine să o îngrijească și să o supravegheze în permanență (aparținători). În vederea transferului pacienților – cazuri sociale în instituții rezidențiale pentru adulți, în trimestrul I al anului 2018 personalul responsabil din cadrul spitalului a contactat primăriile de domiciliu, a obținut certificatele de handicap și a depus dosarele în vederea instituționalizării.

Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului prevedea că *internarea* în spital se efectua numai în baza unor protocole de diagnostic și tratament. Pacientul (care fie venea singur la spital sau împreună cu aparținători, fie era adus de ambulanță însoțit sau nu de organele de poliție, de la domiciliu său, de la o altă unitate sanitată sau de pe stradă) se prezenta la Biroul de Internări, de luni până vineri între orele 08:00-15:00 sau la Camera de Gardă, unde se efectuau internările în intervalul 15:00-08:00 în cursul săptămânnii și în zilele de sâmbătă și duminică, ambele puncte de internare fiind localizate în Pavilionul 1. Medicul de pe secție aflat la internări sau medicul de gardă, completa Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG) în conformitate cu Procedura operațională privind completarea documentelor medicale și, pe baza anamnezei, a examenului clinic și a

consultării documentelor medicale prezentate de pacient, decidea cu privire la secția în care acesta era internat (acuți sau cronici).

La repartizarea pe secții se ținea cont și de următoarele criterii: numărul de locuri din spital la categoria în care se încadra bolnavul, secția în care a fost cazat pacientul în cursul unor eventuale internări anterioare, preferințele pacientului și/sau apartinătorilor privind medicul curant. Conform declarațiilor personalului, pacienții cu grad ridicat de agresivitate erau cazați în Pavilionul 1.

În cazul pacienților – persoane găsite pe stradă sau în locurile publice, în stare de inconștiență, fără acte de identificare asupra lor, asistenta de tură înștiință asistentul social care contacta Primăria sau organele de poliție și ulterior, dacă persoanele au fost identificate, familia acestora.

După trierea epidemiologică a pacienților și echiparea cu hainele de spital, pacientul era deparazitat (dacă era cazul) și igienizat, apoi era condus de către infirmieră la salon, unde era preluat de către asistenta de tură și medicul curant.

*Externarea* pacienților se făcea atunci când pacientul era vindecat sau starea sa s-a ameliorat, la propunerea medicului curant, pe baza examenului clinic și a urmăririi evoluției pacientului pe parcursul internării. Procedura operațională privind externarea pacienților prevedea că, în cazul externării programate, pacientul și apartinătorii erau anunțați cu cel puțin 24 de ore înainte de către asistenta coordonator. Referitor la acest aspect, **echipa de vizită a constatat în unele dintre foile de observație verificate consemnarea datei de externare în avans** (de exemplu, în una dintre fișe era trecută ca dată de externare 4 iunie 2018, în condițiile în care reprezentanții MNP au verificat fișa respectivă la data de 23 mai 2018). Personalul medical a justificat că pacienții sunt propuși la externare în luna următoare (în cazul menționat, luna iunie) atunci când în luna în curs s-a epuizat plafonul decontărilor, negociat prin contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Argeș. **În consecință, se prelungea durata internării pacienților din motive financiare, de decontare a serviciilor medicale și nu din considerente medicale.**

De asemenea, **echipa de vizită a constatat modificarea datei externării** (administrația spitalului a motivat prin faptul că familia era anunțată ulterior completării fișei de observație și nu se putea prezenta la data stabilită) sau **lipsa consemnării diagnosticului la externare**.

Externarea se efectua și la cererea pacienților, dacă nu erau întrunite condițiile care justificau declanșarea procedurii internării nevoluntare. Conform declarațiilor personalului medical, nu a existat în perioada 2017-2018 vreun caz de declanșare a procedurii internării nevoluntare la

solicitarea pacientului de externare. Ultima internare voluntară a avut loc în anul 2016, în cazul unui pacient care a refuzat să semneze consimțământul informat la internarea în spital; după ce pacientul a semnat consimțământul informat, s-a constatat că nu mai sunt îndeplinite condițiile menținerii acestei măsuri, fiind urmată procedura legală.

În cazul pacienților aflați sub incidența art. 110 din Codul Penal, care urmău să fie externați în vederea transferării la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, se trimitea o adresă de înștiințare către Spitalul Jebel în vederea obținerii acceptului cu privire la transfer, ulterior confirmării se contacta Serviciul de Ambulanță Argeș și Poliția Vedea/Poiana Lacului pentru stabilirea detaliilor referitoare la transfer.

#### ► *prevenirea relelor tratamente*

Pe parcursul vizitei, reprezentanții MNP au verificat aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate persoanelor interne, astfel:

##### a) *internarea nevoluntară*

În centru erau întocmite Procedura de internare nevoluntară și un Protocol în care era prezentat modul de lucru în cazul internării nevoluntare.

Conform procedurii, o persoană putea fi internată nevoluntar, numai dacă un medic abilitat din cadrul spitalului constata: •prezența comportamentului violent acut pe fondul unei tulburări psihice; •prezența riscului evident și iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane din cauza unei tulburări psihice; •motive medicale întemeiate care indicau faptul că absența instituirii imediate a unui tratament adecvat ar crește riscul pentru un comportament care aduce vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau deteriorarea gravă a sănătății mintale (cazurile prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată) și dacă pacientul refuza să semneze consimțământul informat (care i se prezenta în vederea semnării, în momentul internării) în primele 24 - 72 de ore de la internare. Mențiunea din urmă contravine art. 58 din Legea nr. 487/2002, republicată, conform căruia *medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare*.

De asemenea, atât procedura cât și protocolul redau integral textul de lege referitor la internarea nevoluntară, fără să existe o operaționalitate a acesteia, în sensul detalierii

**activităților necesare în cazul internării nevoluntare;** nu exista o armonizare cu Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016 de aprobare a Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

În spital, Comisia de internare nevoluntară era alcătuită din doi medici psihiatri și asistent social, fapt care contravine art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată care prevede următoarea compoziție a acestei comisii: **2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile, aleși de managerul spitalului.** Modalitatea de desemnare, procedura de selecție și condițiile pe care trebuie să le îndeplinească reprezentanții societății civile sunt precizate în art. 19 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată și anume *persoana propusă ca reprezentant al societății civile* (de către organizații neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului) *trebuie să îndeplinească următoarele condiții: desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului; are capacitate deplină de exercițiu; nu are antecedente penale; are minimum 5 ani vechime ca angajat al organizației.*

Conform personalului, au existat solicitări de a face parte din comisie din partea conducerii Asociației pentru Drepturile Pacienților, dar nu au fost soluționate favorabil.

La solicitarea echipei de vizită, administrația spitalului **nu a prezentat Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare**, care trebuia să existe și să fie întocmit conform art. 16 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

În spital, procedura de internare nevoluntară nu a fost aplicată în perioada 2017 – 2018 (până la data efectuării vizitei), ultima internare nevoluntară fiind efectuată în luna iunie 2016. Reprezentanții MNP au verificat aplicarea procedurii de internare nevoluntară, constatănd următoarele aspecte:

**•la Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG) nu era atașată dovada informării pacientului cu privire la dispunerea măsurii internării nevoluntare** (astfel cum prevede art. 58 alin. 1 din Legea nr. 487/2002, republicată: *medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia (...) cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare.*); era menționată informarea aparținătorilor (în cazul pacientului nu era desemnat reprezentant legal/convențional), care nu înlocuiește însă obligația de informare a pacientului; **nu era atașată nici dovada comunicării Hotărârii Comisiei**

**de internare nevoluntară către pacient** (astfel cum prevede art. 61 alin. 5 din Legea nr. 487/2002, republicată și art. 7 alin. 20 din Norma de aplicare: *decizia de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată de îndată, în scris, acestuia*);

•la dosarul pacientului **nu existau: dovada comunicării către pacient a Hotărârii de menținere a măsurii internării nevoluntare și a sentinței civile prin care Judecătoria Pitești a confirmat măsura internării medicale; în lipsa informării, pacientul este privat de posibilitatea de a contesta măsura/hotărârea luată/dispusă**, având în vedere, în cazul hotărârii instanței de judecată prevederile art. 62 alin. 8 din Legea nr. 487/2002, republicată: *Hotărârea instanței poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă*;

•**situarea unui pacient în cazul căruia, deși Comisia de revizuire a procedurii de internare nevoluntară a constatat că nu mai sunt îndeplinite condițiile menținerii internării nevoluntare** (în 8 august 2016), iar conducerea spitalului a sesizat în termen legal Judecătoria Pitești (în 9 august 2016), **a rămas internat nevoluntar pentru un interval de timp nepermis de lung (3,5 luni)**, urmare a pronunțării instanței în data de 7 noiembrie 2016 (primul termen de judecată a fost stabilit în data de 20 octombrie 2016 – dată recomandată), hotărârea fiind comunicată spitalului la data de 15 noiembrie 2016;

Conducerea spitalului a formulat în mod repetat cereri de preschimbare de termen în sensul programării la o dată anterioară celei fixate de instanță, inclusiv o petiție adresată către Biroul de informare și relații publice din cadrul Judecătoriei Pitești, prin care solicita judecarea în urgență a cererii, conform prevederilor legale. Din înscrisurile prezente la dosarul pacientului respectiv a reieșit însă că **instanța de judecată nu consideră acțiunea de încetare a internării nevoluntare o cauză urgentă**.

În această situație, în condițiile în care Procedura de internare nevoluntară prevedea că *pacientul va fi externat numai după ce instanța de judecată va confirma încetarea măsurii internării nevoluntare, prin hotărâre judecătorească, pacientul respectiv a fost privat de libertate mai mult de 90 de zile*. Comisia s-a întrunit lunar în acest interval și a menținut hotărârea anterioară în sensul încetării condițiilor care au impus internarea nevoluntară.

\*Cu privire la acest caz (la faptul că instanța nu a considerat urgentă o astfel de cauză) echipa MNP va sesiza Consiliul Superior la Magistraturii.

Pe parcursul vizitei echipa a constatat că, în cazul în care s-ar fi dovedit necesară declanșarea procedurii internării nevoluntare, pacientul respectiv ar fi fost cazat în comun cu pacienții internați voluntar. Este adevărat, în spital nu au mai avut loc internări nevoluntare din anul 2016, iar cele mai multe saloane erau deja supraaglomerate, ceea ce făcea dificilă cazarea separată. Având în vedere însă potențialul de risc crescut al pacienților internați nevoluntar, refuzul tratamentului psihiatric și necesitatea unei supravegheri sporite și **fără a aduce atingere drepturilor acestor pacienți** care, conform art. 67 din Legea nr. 487/2002, republicată, sunt tratați în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, **echipa de vizită recomandă** (în special după extinderea și reorganizarea unității sanitare) **internarea în saloane cu supraveghere, separat de saloanele cu regim deschis** (conform legii, pacienții internați voluntar pot pleca din spital cu învoie).

*b) consimțământul informat*

În Procedura operațională privind internarea voluntară a pacienților era precizat că, la internare, odată ajunși în salon, pacienții erau informați de asistenta de tură cu privire la regulamentul spitalului, drepturile și obligațiile. **Asistenta aducea la cunoștința pacienților și le dădea să semneze în FOOG, Consimțământul informat**, ceea ce contravine art. 29 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată, care prevede *obligația medicului psihiatru de a obține consimțământul pacientului și de a respecta dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului, în alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic.*

Toate dosarele verificate în mod aleatoriu de către membrii echipei de vizită aveau atașat Consimțământul informat. În majoritatea cazurilor acesta era semnat de către pacienți. Existau însă și situații în care **Consimțământul informat nu era semnat (existând doar semnătura și stampila medicului psihiatru)** sau era semnat de pacientul pus sub interdicție judecătorească (situație în care consimțământul este valabil numai în cazul în care era semnat de către reprezentantul legal al pacientului). Echipa de vizită amintește conducerii spitalului cazurile în care, conform prevederilor legale medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obținerea consimțământului pacientului: •*comportamentul pacientului reprezintă un pericol imminent de vătămare pentru el însuși sau pentru alte persoane;* •*pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical și nu are un reprezentant legal ori nu este însoțit de un reprezentant convențional;* •*pacientul este minor sau pus sub interdicție, caz în care medicul psihiatru este obligat să solicite și să obțină consimțământul*

reprezentantului legal. Echipa de vizită apreciază faptul că în spital pacienții puși sub interdicție sunt implicați în procesul de luare a deciziei privind intervențiile medicale (aspect care era menționat și în Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului și este în concordanță cu normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii) dar precizează că, obținerea consimțământului pacientului (atunci când este posibil) poate completa dar în niciun caz suplini consimțământul reprezentantului legal.

Din verificarea dosarelor, echipa de vizită a constatat situația unor **pacienți care au avut multiple internări în spital** în perioada 2016-2018, sub diagnosticul de schizofrenie paranoidă sau tulburare afectivă bipolară. Toate internările au fost voluntare. În cazul unuia dintre pacienți s-a constatat că ultimul **formular de consimțământ informat nu era semnat**, iar în cazul altui pacient, **formularele de consimțământ prezintau, în dreptul semnăturii pacientului, semnături diferite**. Pacienții nu aveau desemnați reprezentați convenționali și nici nu exista vreo dovdă în sensul sesizării Autorității Tutelare din unitatea administrativ-teritorială în care pacienții își aveau domiciliul sau reședința.

*Toate aceste aspecte ridică suspiciuni cu privire la informarea efectivă a pacienților (sau a reprezentantului legal, în cazul persoanelor puse sub interdicție) asupra tratamentului și procedurilor terapeutice și implicit, posibilitatea acestora de a accepta sau refuza în cunoștință de cauză conduită terapeutică propusă.*

În acest context, reprezentanții MNP menționează poziția Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, referitoare la obținerea consimțământului liber și informat al pacientului: **"fiecare pacient capabil, internat voluntar sau nevoluntar, ar trebui să aibă posibilitatea să refuze tratamentul sau orice altă intervenție medicală; orice derogare de la acest principiu fundamental ar trebui să fie prevăzut în lege și să se refere doar la circumstanțe excepționale clar și strict definite"**.

*c) aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare (contenționare și izolare)*

Nu a fost arătată echipei o Procedură de lucru privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare (contenționare și izolare), personalul spitalului era însă la curent cu prevederile legale.

În spital se aplica contenția fizică, contenția mecanică și contenția chimică, conform documentelor prezentate echipei de vizită: Protocol pentru contenționare, Protocol pentru contenționare mecanică, fișe de personal, registre de contenționare, foi de observație.

*Contentionarea mecanică* se dispunea de medicul curant sau medicul de gardă (în cazul în care măsura nu a fost inițiată din dispoziția medicului, acesta era informat în maximum 30 de minute), fiind **aplicată de asistent medical/infirmier/muncitor necalificat supraveghere bolnavi psihici periculoși și monitorizată de directorul medical.** Prin implicarea muncitorului de supraveghere care, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească **nu face parte din personalul medical, nu erau respectate prevederile legale (Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată) care precizează participarea personalului medical la aplicarea contentionării** (în foaia de observație și în registrul măsurilor de izolare și contentionare se consemnează numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, conform art. 9 alin. 11 lit. e). Tot muncitorii necalificați (supraveghere bolnavi psihici periculoși) aplicau *contentia fizică* (manuală), având atribuția de a încerca să imobilizeze bolnavul foarte agitat care devinea violent, până la sosirea asistentului de serviciu.

Referitor la locul unde se aplica măsura contentionării mecanice, declarațiile personalului medical au fost contradictorii: fie că ar exista un salon special unde erau duși pacienții care urmau să fie contentionăți, fie că măsura se aplica în salonul unde erau cazați, lângă ceilalți pacienți. **Aplicarea contentionării în salon**, prevăzută și în Protocolul privind contenția mecanică existent în spital, contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii conform căror pacienții nu trebuie niciodată să fie contentionăți sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane (a căror prezență nu a fost constată de echipa de vizită în saloanele spitalului).

De asemenea, în Protocolul privind contentionarea mecanică erau menționate ca **mijloace de contentionare cămașa de forță sau setul de chingi disponibil la nivelul fiecărei secții**. În practică erau folosite mijloace de contentionare omologate (curele din material textile de tip Segufix) pentru imobilizarea membrelor, respectându-se prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicate care precizează dispozitivele de contentionare (curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi).

În Protocolul privind contentionarea era consemnat tratamentul medicamentos care se administra în timpul contentionării mecanice. Referitor la aplicarea contentionării mecanice și

chimice în același timp, Comitetul European pentru Prevenirea Torturii atrage atenția asupra importanței evaluării corecte a medicamentului și dozei aplicate și precizează că trebuie aplicate pe termen scurt și având în vedere posibilele efecte secundare.

În spital erau întocmite Registre pentru măsuri de conținere pentru fiecare pavilion, completate în conformitate cu prevederilor legale (art. 9 alin. 11 din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată). În registre erau precizate: ora și minutul instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție, circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive, numele medicului care a dispus măsura restrictive, 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, efectuarea vizitelor de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirea nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

În anul 2017 au fost consemnate 115 cazuri de aplicare a măsurii de conținere, iar în anul 2018, până la data vizitei erau înregistrate în evidențele medicale 41 de cazuri (15 în Pavilionul 1 și 26 în Pavilionul 2).

Echipa de vizită, verificând motivele care au stat la baza aplicării măsurii conținătoare, având în vedere și faptul că în Pavilionul 2 (unde erau cazați pacienții cu grad mai scăzut de agresivitate) numărul conținătorilor în anul 2018 era superior celui consemnat în registrul din Pavilionul 1, a constatat **aplicarea conținătoarei inclusiv în cazul tentativelor de evadare** (încercările de evadare au avut loc în Pavilionul 2 unde pacienții, spre deosebire de pacienții din Pavilionul 1, petreceau o mare parte din timp în curtea spitalului). În consecință, se poate aprecia că măsura conținătoarei se aplică și **în scop sancționator sau în scopul modificării comportamentului pacienților respectivi**, ceea ce contravine art. 39 alin. 3 din Legea nr. 487/2002, republicată: *măsura conținătoarei nu poate fi folosită ca sancțiune (...) sau pentru forțarea unei bune purtări*, precum și Normelor CPT în materie.

În această unitate nu era aplicată măsura izolării pacientului în scop terapeutic deoarece **nu existau izolatoare amenajate conform art. 8 alin. (4), (5) și (6) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată**.

*d) posibilitatea pacienților de a părăsi incinta spitalului pe durata internării*

În spital nu era întocmită o procedură privind învoirea pacienților. Membri ai personalului medical au declarat echipei că nu era nevoie de o astfel de procedură, întrucât nu au fost pacienți

care să solicite învoire. De asemenea, pacienții au menționat echipei de vizită că nu au formulat cereri de învoire și nu cunoșteau să fi existat situații de învoire a pacienților.

Din documentele prezentate, echipa de vizită a constatat însă că unii pacienți au părăsit spitalul fără știința personalului medical sau au încercat să o facă. În unitate, aceste situații erau considerate „evadări”, în scopul prevenirii lor fiind întocmite o **procedură operațională și un protocol privind pacientul evadat, care se aplicau pacienților indiferent dacă erau internați voluntar sau nevoluntar**. Pacientul *evadat* este, însă, conform art. 66 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată *persoana aflată în procedură de internare nevoluntară care părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei de internare nevoluntara în acest sens sau hotărârea instanței de judecată competente*.

Conform procedurii, în cazul evadării **erau anunțați: organele de poliție** (Poliția Vedea, iar dacă aceasta nu răspundeau, se anunța în ordine Poliția Lacul Morii, Poliția Pitești sau se sună la 112) și **aparținătorii**. De asemenea, **dacă pacientul absenta nejustificat din unitate mai mult de 8 ore, se efectuau din oficiu formalitățile de externare**. În situația în care pacientul revinea în termen scurt în spital, medicul, dacă stabilea continuarea internării, anula externarea și menționa în FOCG “revenire”.

În procedură se făcea confuzie între părăsirea unității medicale de către un pacient internat nevoluntar, când se anunțau **imediat**: organele de poliție, parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă și reprezentantul legal sau convențional (art. 66 alin. 2 din Legii nr. 487/2002, republicată) și absența nejustificată a pacientului internat voluntar care, atunci când depășește **8 ore determină externarea din oficiu** a pacientului respectiv (art. 6 alin. 5, 7 și 8 Norma de aplicare a legii). Legea prevede posibilitatea învoirii pacientului internat voluntar pe o perioadă determinată, cu aprobatarea medicului curant sau a medicului de gardă.

**Echipa de vizită este preocupată astfel de condițiile în care se aplicau măsurile restrictive de libertate, de supravegherea posibil excesivă a pacienților internați voluntar (în spital erau identificați pacienții cu potențial de evadare și pentru supravegherea fiecărui era desemnat personal responsabil) și de aplicarea măsurilor de conținere justificate exclusiv de tentativele de părăsire a incintei spitalului.**

e) resursele de personal și pregătirea profesională continuă

CPT consideră că *personalul în număr insuficient și/sau lipsa unei pregătiri profesionale adecvate îngrijirii pacienților cu tulburări psihice, reprezintă factori de risc înalt pentru reale tratamente, chiar dacă există bunăvoiință și efort din partea personalului existent.*

În spital, Statul de funcții aprobat de Consiliul Județean Argeș, valabil începând cu luna februarie 2018, prevedea un număr total de 178 de posturi în cadrul spitalului dintre care erau vacante 29. Referitor la personalul sanitar (cu studii superioare, mediu și auxiliar), îngrijitori și personal de supraveghere, din cele 113 posturi aprobate (11 posturi de medici, 43 posturi de asistenți medicali, un post registrator medical, 29 posturi infirmier, 10 posturi muncitor necalificat, 17 posturi de îngrijitor), la data vizitei erau vacante 23 posturi: la Secția I (95 paturi) -medic șef secție, 3 asistenți medical, 1 infirmier, 3 muncitori necalificați (supraveghere bolnavi psihici periculoși), 2 îngrijitori; la Secția II (87 paturi) – medic șef de secție, medic primar, 4 asistenți medicali, 1 registrator medical, cele două posturi de instructori de ergoterapie, 2 infirmieri, 1 îngrijitor; la Compartimentul psihiatrie cronici cu internare de lungă durată (24 paturi) – 1 îngrijitor.

Se observă astfel **lipsa medicilor șefi angajați pentru ambele secții** (la data vizitei erau medici șefi interimari), **numărul mare de posturi vacante în cazul asistenților medicali și lipsa personalului specializat pentru activitățile de ergoterapie**. În luna octombrie 2017 au fost scoase la concurs posturile de șef de secție, dar nu s-a înscris niciun candidat.

Conform documentelor prezentate, raportat la normativele stabilite prin OMS nr. 1224/2010 deficitul era și mai mare, în special în cazul următoarelor categorii de personal: medici psihiatri (11 posturi, din care două erau vacante, față de 22 de posturi conform Ordinului), asistenți medicali (43 dintre care 7 erau vacante față de 61 de posturi conform Ordinului), instructori de ergoterapie (2 posturi, ambele vacante față de 4 posturi conform Ordinului) și îngrijitori de curățenie (17, din care 4 vacante, față de 22 posturi conform Ordinului).

**Supravegherea deficitară, consecință a personalul insuficient, era considerată de către personalul medical cauza principală în cazul accidentărilor pacienților prin cădere de la nivelul patului sau în sala de baie (situații reținute ca evenimente adverse asociate asistenței medicale – E.A.A.A.M. în Registrele de efecte adverse întocmite în spital), survenite în perioada 2017-2018.** Ultimul incident a avut loc cu câteva zile anterior vizitei de monitorizare, într-un salon de acuți dotaț cu 10 paturi; unul dintre pacienți a căzut din pat suferind o fractură la nivelul umărului drept. Pentru prevenirea unor astfel de incidente care pot avea consecințe grave, chiar fatale, au fost propuse la nivelul spitalului elaborarea unei proceduri referitoare la riscul de cădere

al pacientului, întocmirea unui referat de necesitate pentru achiziția de paturi cu grilaje (anticădere), precum și instruirea personalului medical și auxiliar cu privire la prevenirea unor astfel de evenimente.

De asemenea, prin lipsa instructorilor de ergoterapie era limitată semnificativ implicarea pacienților în activități care pot reduce/preveni stările de agitație.

Referitor la pregătirea profesională a personalului, membrii acestuia au participat în perioada 2017-2018 (până la data vizitei) la cursul de resuscitare cardio-pulmonară și cerebrală la adult (asistenții medicali) și conferințe/simpozioane: "Stresul, anxietatea, depresia"; Conferința Națională Alzheimer; "Zilele asistentului medical argeșean"; Conferința națională de psihiatrie; "Bune practici în schizofrenie"; "Depresia, să stăm de vorbă" (medici, psihologi, asistenți medicali).

Membri ai personalului de supraveghere au relatat echipei de vizită faptul că imobilizează pacienții agitați, aceștia fiind apoi injectați de personalul medical responsabil. **Nu au participat la cursuri privind tehnice de control/de imobilizare ale pacienților agitați/violenți. Lipsa instruirii personalului implicat în conținerea fizică și mecanică preocupă echipa MNP cu privire la abordarea de către membrii acestuia a unor astfel de situații, în sensul utilizării conținării ca ultim resort, iar atunci când este aplicată, riscul de rănire al pacientului și al personalului să fie minim.**

#### *f) procedura plângerilor*

În spital era elaborată o procedură privind depunerea reclamațiilor conform căreia orice pacient/aparținător care nu era satisfăcut de calitatea serviciilor medicale, de atitudinea personalului spitalului sau considera că nu îi sunt respectate drepturile, putea depune o reclamație/petitionare/sesizare sau o sugestie de îmbunătățire a îngrijirilor de sănătate. Plângerea putea fi depusă la registratura spitalului, pe adresa de mail sau pe site-ul web ale spitalului sau în cutia de reclamații/sesizări/chestionare de satisfacție care se găsea pe fiecare secție/compartiment.

De asemenea, la nivelul fiecărei secții/compartiment se găsea la asistenta șefă/coordonatoare câte un Registrul de sugestii și reclamații, în care persoana doritoare putea consemna reclamația/sugestia sa, menționându-și numele și semnând. **Sesizările anonime** sau cele în care nu erau trecute toate datele de identificare (nume/prenume, calitatea, adresa), **inclusiv cele depuse în cutiile de sesizări/reclamații erau clasate** (prin excepție, erau luate în considerare dacă existau mai mult de 3 sesizări anonime în intervalul de 1 an calendaristic, care se refereau la spețe diferite din cadrul aceleiași secții sau la același angajat).

**Unii dintre pacienții cu care membrii echipei au discutat pe parcursul vizitei nu știau de posibilitatea de a formula plângeri sau sugestii sau despre existența cutiei.** Nu au existat indicii pe parcursul întrevederilor care să sugereze temerea pacienților de represalii din partea personalului, dacă formulează plângeri. Având în vedere însă lipsa oricărei consemnări în Registrele de sugestii și reclamații prezentate (nu exista nici măcar o sugestie de îmbunătățire a activității în spital), echipa de vizită recomandă să fie avute în vedere sesizările/sugestiile anonime depuse în cutiile existente în fiecare pavilion, eventual prin punerea în discuție la modul generic a aspectelor consemnate, în cadrul unor întâlniri periodice ale conducerii cu membrii personalului. De asemenea, această posibilitate să fie adusă la cunoștința pacienților, în cadrul unor informări periodice cu privire la procedura în cazul formulării de sugestii/plângeri.

În funcție de obiect, plângerile erau soluționate de șeful compartimentului/secției/serviciului responsabil, dacă se refereau la neconformități ale calității serviciilor (condițiile hoteliere, hrană) sau de Consiliul de Etică, dacă priveau calitatea serviciilor oferite de către personalul spitalului, atitudine necorespunzătoare a personalului sau nerespectarea drepturilor pacientului.

*Una dintre garanții esențiale împotriva relelor tratamente este posibilitatea pacienților de a se adresa, confidențial, unor instituții externe și independente.* Sub acest aspect, reprezentanții MNP au constatat că pacienții se puteau adresa organizațiilor/instituțiilor care activează în domeniul drepturilor omului.

O situație aparte constatătă a fost a unui pacient internat nevoluntar cu diagnosticul episod psihotic acut, în al cărui dosar exista o cerere către instanță, de întrerupere a administrării medicației și de externare din spital. Cererea nu îndeplinea condițiile prevăzute de lege și nu era adresată instanței competente teritorial și material să soluționeze cauza respectivă. De asemenea, la dosar nu exista vreo dovdă în sensul sesizării instanței competente. În cadrul spitalului, în perioada respectivă, măsura internării medicale a pacientului a fost revizuită lunar, conform prevederilor legale. Dar Legea nr. 487/2002, republicată, prevede **obligația comisiei de a reexamina pacienții și la cererea acestora** (cererea adresată instanței putând fi interpretată ca o manifestare de voință a pacientului în acest sens). Având în vedere toate aceste aspecte, echipa de vizită constată importanța consilierii juridice a pacienților, pe toată durata internării nevoluntare, nu numai în cursul proceselor de confirmare/încetare a măsurii internării nevoluntare.

► ***condițiile de viață asigurate pacienților***

Spitalul avea o structură pavilionară (Pavilionul 1 și Pavilionul 2), între cele două pavilioane fiind o distanță de aproximativ 1 km. Fiecare pavilion era prevăzut cu subsol, parter și etaj.

În Pavilionul 1 funcționa Secția psihiatrie I cu 95 de paturi din care 71 de paturi pentru psihiatrie cronici, iar în Pavilionul 2, Secția psihiatrie II cu 87 de paturi din care 63 paturi pentru psihiatrie cronici și Compartimentul psihiatrie cronici cu internare de lungă durată cu 24 de paturi.

Cabinetele psihologului și asistentului social, precum și atelierele de terapie ocupațională, ergoterapie și camera de socializare se aflau în Pavilionul 2. În ambele pavilioane erau cabinete medicale și săli de tratament.

Saloanele erau localizate în fiecare pavilion la parter și etaj (7-8 saloane pe nivel) și erau prevăzute cu 3-14 paturi (compartimentul internări de lungă durată). **Echipa de vizită a constatat starea de supraaglomerare a majorității saloanelor.** De exemplu, **într-un salon cu 10 paturi, acestea erau poziționate foarte apropiat unul de altul, spațiul de deplasare printre paturi fiind foarte limitat; nu exista loc pentru noptiere sau dulapuri pentru depozitarea lucrurilor personale.** Reprezentanții MNP reamintesc Nomele CPT în acest sens: *Crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient (...) Este de dorit să se pună la dispoziție măsuțe de pat și șifoniere (...) trebuie subliniată importanța existenței unui loc în care pacienții să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia; absența unei astfel de posibilități poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului.*

Saloanele erau curate, luminoase, aerisite natural, pereții și pavimentul acoperit cu gresie erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, iar caloriferele erau suficiente și funcționale. Paturile și saltelele erau în stare bună, iar lenjeria era curată și bine întreținută, fiind schimbată ori de câte ori era nevoie. Saloanele erau prevăzute cu ferestre din tâmplărie PVC, cu geam termopan, securizate cu gratii și dotate cu senzori de fum.

Starea de igienă corespunzătoare s-a constatat și la grupurile sanitare și sălile de baie, dotate cu instalații sanitare în stare bună și funcționale. **Numărul acestora era însă insuficient, raportat la numărul de pacienți și nu existau amenajări pentru persoanele cu dizabilități fizice (cabine-duș și scaune-wc adaptate).**

Administrația spitalului cunoștea toate aceste aspecte și a întreprins demersuri pentru remedierea lor. Astfel, pentru respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea

obținerii autorizației sanitare de funcționare (Anexa 3), conform cărora saloanele pentru pacienți trebuie să îndeplinească următoarele cerințe:

- capacitate maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezerve;
- arie utilă minimă de 7 m<sup>2</sup>/pat în saloane curente, 8 m<sup>2</sup>/pat în rezervă;
- cubaj de 20 m<sup>3</sup>/pat de aer, în caz de ventilație natural.

iar dotarea minimă sanitară aferentă salonului să includă:

- la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri,

conducerea spitalului a propus în *obiectivul de investiții* (care a fost aprobat de conducerea Consiliului Județean în luna ianuarie 2018), relocarea integrală într-un nou corp de clădire în regim P+1 (ce urma a fi amplasat în zona limitrofă a Pavilionului 2, la vest de acesta, cu punte de legătură între corpuri) a secțiilor Psihiatrie I și II cu 158 de paturi; Pavilionul 1 urma să fie ocupat de sectorul administrativ, iar Pavilionul 2 urma să prezinte o nouă configurație, să dețină 8 saloane și 8 rezerve, majoritatea cu 2 și 4 paturi, numărul total de paturi fiind 48, cu grup sanitar propriu sau comun la 2 saloane. Astfel, se menținea numărul de paturi și erau respectate cerințele legale referitoare la cazarea pacienților.

În spital, apă rece era furnizată în mod curent unitatea fiind alimentată de la rețeaua localității, iar agentul termic în sezonul rece și apă caldă erau asigurate permanent, fiecare pavilion de cazare fiind dotat cu centrală termică proprie pe gaz. De asemenea, fiecare pavilion era dotat cu rezervor de apă cu o capacitate de 10000 litri care putea asigura în caz de necesitate o rezervă de apă pentru 3 zile, iar alimentarea cu energie electrică se făcea de la rețeaua publică (fiecare pavilion al unității dispunea și de grup electrogen automatizat).

În spital **nu era asigurată intimitatea pacienților, la duș sau în cazul efectuării igienei persoanelor nedeplasabile în cameră, în spital neexistând perdele în sălile de baie sau paravane în camere**. De fapt, lipsa de intimitate a pacienților era evidentă încă de la intrarea pe fiecare etaj, ușile saloanelor fiind larg deschise.

Pacienții prezintau un aspect îngrijit, cei care aveau nevoie primeau ajutor din partea personalului de îngrijire în efectuarea activităților zilnice (îmbrăcat/dezbrăcat, servitul mesei, igiena personală etc.). Pe parcursul vizitei, echipa MNP nu a constatat pacienți cu escare sau alte leziuni

cutanate (spitalul avea în dotare saltele antiescară în stoc suficient). A observat însă că **toți pacienții erau îmbrăcați în pijamale, în mod permanent** conform declarațiilor personalului. Era singurul echipament acceptat în spital, în Regulamentul de Organizare și Funcționare fiind prevăzut la internarea în spital, după trierea epidemiologică, „dezbrăcarea de hainele proprii și echiparea în hainele de spital (pijama și halat)”. Tot în Regulament era menționată și obligația pacienților de a purta ținuta de spital, pe toată durata internării. **Membrii personalului au susținut că există posibilitatea ca unii dintre pacienți să fugă, iar faptul că sunt îmbrăcați în pijamale îi face ușor de detectat.**

Echipa de vizită menționează Normele CPT conform cărora *practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcămintii face parte din procesul terapeutic.*

De asemenea, reamintește conducerii spitalului faptul că CPT, în cadrul raportului întocmit urmare a vizitei efectuate în anul 2014 (când a constatat o situație identică la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca) a susținut că *pacienții din spitalul Săpoca (și, în cazuri asemănătoare, și din alte spitale de psihiatrie din România) trebuie să fie stimulați să poarte îmbrăcăminte, alta decât pijama sau cămașă de noapte în timpul zilei și să nu fie împiedicați de personal să o facă*, recomandând statului roman să pună capăt unor astfel de practici (paragraful 124 din Raport). În răspunsul transmis către CPT, *a fost comunicat că, în Spitalul Săpoca pacienții nu mai poartă pijamale, acestora li s-a oferit posibilitatea de a purta haine proprii, fiind încurajați în acest sens. De asemenea, au fost achiziționate cămăși, treninguri pentru a fi purtate de pacienți.* Această faptă a fost constatat de către reprezentanții MNP cu ocazia vizitei efectuate la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, în anul 2016.

\*Cu privire la obligația pacienților internați în spital de a purta pijamale, raportat la recomandările CPT, echipa MNP va sesiza Ministerul Sănătății.

Hrana zilnică a pacienților era preparată în blocul alimentar situat în Pavilionul 1, de personal calificat (bucătari). Blocul alimentar era amenajat și dotat cu mașini de gătit, cuptor, dulapuri pentru veselă, mese și chiuvete din inox, frigidere, congelatoare, sistem de ventilație corespunzător, etc. Existau circuite separate pentru alimente și personal, incluzând și vestiar cu grup sanitar și duș pentru personal.

În cadrul fiecărui pavilion erau un oficiu alimentar și o sală de mese pentru pacienți, amenajate și dotate corespunzător, cu mobilier suficient, funcțional, confortabil și ușor de igienizat. Transportul hranei între cele două pavilioane era efectuat cu autospecială din dotare, autorizată sanitar-veterinar, în recipiente de inox prevăzute cu sistem de închidere.

Meniul era întocmit și afișat zilnic. În ziua vizitei erau pregătite pentru servire la masa de prânz, ciorbă de pui și iahnie de fasole cu murături. Echipa de vizită a apreciat ca și corespunzătoare aspectul, consistența și gustul hranei.

Existau prelevate probe alimentare care erau păstrate în recipiente închise, etichetate corespunzător și depozitate timp de 48 de ore într-un frigier special folosit în acest scop, conform prevederilor legale în vigoare. Dezinfecția veselei se efectua periodic, fiind utilizate substanțe dezinfectante pe bază de cloramină.

#### ► **asistența medicală**

Spitalul de Psihiatrie „Sfânta Maria” Vedea dispunea de mai multe cabinete medicale și săli de tratament, repartizate pe fiecare secție, amenajate și dotate în mod corespunzător cu mobilier (canapea de consultații, dulapuri pentru păstrarea medicamentelor, birou, scaune, etc.), frigider, cântar, aparat de urgență și aparatură medicală specifică (tensiometru, stetoscop, trusă instrumentar medical, aparat de oxigen, termometre, cântar, glucometre, etc.).

Medicii instituției asigurau consultațiile medicale în specialitățile psihiatrie, iar consultațiile de alte specialități (chirurgie, ortopedie, oftalmologie, ORL, neurologie, etc.) erau asigurate prin prezentarea pacienților la unități medicale din municipiul Pitești, spitalul având încheiate protocoale de colaborare cu Spitalul Județean de Urgență Pitești, Spitalul Municipal Pitești, Serviciul Județean de Ambulanță Argeș.

Evoluția clinică sub tratament a bolnavilor era monitorizată zilnic de medicii psihiatri, iar schema terapeutică era revizuită în cazul în care simptomele clinice (somatic, psihice, comportamentale) impuneau această conduită, conform protocoalelor și ghidurilor terapeutice în vigoare.

Spitalul avea laborator propriu, dotat cu aparatură modernă, unde personalul specializat (medic, asistenți medicali) efectua analize medicale de hematologie și biochimie pentru bolnavii internați, inclusiv teste rapide pentru depistarea cazurilor de hepatită virală B sau C și HIV, confirmarea ulterioară a acestor cazuri de infecții virale făcându-se ulterior la laboratorul Direcției de Sănătate Publică Argeș.

Era încheiat și un contract de prestări servicii de investigații paraclinice (analize de laborator și investigații imagistice) cu o unitate privată din municipiul Pitești.

Administrarea tratamentului medical, supravegherea stării de sănătate și efectuarea îngrijirilor conform recomandărilor medicale erau acordate de personal calificat (asistenți medicali și infirmieri).

Echipa de vizită a constatat că în cadrul unității existau întocmite și completate în mod corespunzător diverse registre medicale (registrul de internări, registru camera de gardă, registre de consultații, registre de tratament, etc.) și fișe medicale ale pacienților, unde erau consemnate: monitorizarea stării generale de sănătate și a funcțiilor vitale, simptomatologia bolilor, tratamente, consultații medicale interdisciplinare, rezultatele analizelor efectuate, etc.

Transportul bolnavilor în vederea asigurării consultațiilor medicale interdisciplinare la unități medicale din municipiul Pitești era efectuat cu mașina unității sau cu ambulanțe ale Serviciului Județean de Ambulanță Argeș, aceștia fiind însoțiti de personal medical calificat.

Întreg personalul unității medicale avea analizele medicale obligatorii la zi, consemnate în dosarele medicale proprii ale angajaților, împreună cu fișele de aptitudine întocmite conform normelor legale.

Era încheiat un contract cu o firmă specializată pentru ridicarea, transportul și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase.

În dotarea secției existau materiale pentru curățenie și dezinfecție în stoc suficient, iar igienizarea spațiilor se făcea în baza unui grafic zilnic de curățenie.

Programul de lucru al medicilor era de 7 ore/zi, iar asistenții medicali și infirmierii lucrau în turne de 12/24 ore, asigurând permanența în acordarea asistenței medicale.

#### *Asigurarea tratamentului pacienților internați*

Pacienții internați beneficiau de tratament gratuit, în baza recomandării medicului specialist. În cadrul spitalului funcționa o farmacie cu circuit închis amenajată și dotată în mod corespunzător cu dulapuri pentru păstrarea medicamentelor și echipament informatic. Farmacia avea Autorizație de Funcționare eliberată de Ministerul Sănătății. Medicamentele erau ridicate din farmacia unității în baza condiții de medicamente emise online, erau păstrate în condiții corespunzătoare de siguranță, în sala de tratament, în pungi etichetate cu numele fiecărui beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Administrarea tratamentului era efectuată de către personalul medical în condiții corespunzătoare, conform recomandării

medicului curant. Au fost prezentate echipei de vizită documente care să ateste proveniența și gestionarea medicamentelor (facturi, note de recepție, fișe de stoc, condici de medicamente, etc.).

#### *Asistența medicală în caz de urgență*

Urgențele psihiatricice erau asigurate de medicul de gardă, la nivelul spitalului existând o linie de gardă în specialitatea psihiatrie. Camera de gardă era localizată în Pavilionul 1. Dacă intervenea o urgență în Pavilionul 2, medicul de gardă se deplasa între cele două pavilioane (afilate la o distanță de aproximativ 1 km) cu autoturismul personal.

Spitalul de Psihiatrie „Sfânta Maria” Vedea deținea un autoturism cu 7 locuri folosit pentru transportul pacienților în alte unități medicale, în scopul efectuării unor consultații medicale de specialitate care excedau competența psihiatrică.

La camera de gardă a spitalului au fost înregistrate în anul 2017 un număr de 1002 internări, iar în anul 2018, până la data vizitei au fost înregistrate 314 internări.

#### *Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase (TBC, HIV, Hepatită virală)*

La data efectuării vizitei, nu erau interneate în secție persoane diagnosticate cu boli infecto-contagioase în fază acută. Spitalul nu avea amenajate izolatoare pentru pacienții diagnosticați cu boli transmisibile, iar în cazul apariției unor astfel de situații, pacienții erau transferați la unități medicale de profil.

Conform evidențelor medicale, în anii 2017-2018 au fost diagnosticate 6 cazuri de hepatită virală cronică (3 cu virus tip B și 3 cu virus tip C). Bolnavii au fost transferați la Spitalul Municipal Pitești, Secția Boli Infectioase, în vederea instituirii terapiei adecvate. În anul 2017 au mai fost diagnosticate două cazuri de tuberculoză pulmonară la bolnavii internați. În urma acestui eveniment a fost efectuat screening-ul contactilor (41 persoane), ancheta epidemiologică și dezinfecția saloanelor. Bolnavii au fost transferați la Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni, județul Argeș, în vederea instituirii tratamentului adecvat.

Conform documentelor prezentate, în anul 2017 s-au înregistrat 19 decese, iar în anul 2018, până la data vizitei, 3 decese. Cauza directă a deceselor a fost în principal insuficiență cardio-respiratorie acută (a existat și un caz de asfixie mecanică acută, cauzată de obstrucție a căilor aeriene cu un bol alimentar), cauzele determinante fiind, de exemplu: trombembolism pulmonar, miocardiopatie cronică, miocardofibroză, miocardscleroză, bronhopneumonie, ateroscleroză coronariană, formațiune tumorală masivă abdominală.

În cazul deceselor survenite a fost respectată procedura aplicabilă în cazul decesului. Conducerea unității sanitare a anunțat autoritățile abilitate (Poliția, Serviciul de Medicină Legală) și familia pacientului. Conform documentelor prezentate echipei de vizită, în niciunul dintre cazurile de deces nu au fost constatați leziuni produse prin violență și nu a fost dispusă începerea urmăririi penale.

#### ► **asistență psihologică**

În spital erau angajați 4 psihologi (câte doi pentru fiecare pavilion). Managerul interimar, care la data vizitei era în concediu de odihnă, era unul dintre psihologi. Reprezentanții MNP au avut întrevederi cu psihologii din Pavilionul 2, în biroul psihologilor. În spital era respectat art. 3 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, conform căruia *pe lângă cabinetele de consultații, dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt sălile de psihoterapie individuală sau de grup.*

Fiecare psiholog specialist lucra în echipă cu un medic psihiatru. La recomandarea medicilor psihiatri, psihologii realizau evaluări psihologice, servicii cuprinse în serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure, pe lângă diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice, consiliere și psichoeducație pentru pacienți și familiile lor și programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă.

Cu titlul de exemplu, în cazul unui psiholog din Pavilionul 2, evaluările psihologice variau în funcție de lună, cu o medie de 22 lunar. Tot cu titlul de exemplu, în cadrul Secției de psihiatrie 1, psihologul a realizat în luna ianuarie 2018 un număr de 61 de evaluări psihologice.

S-a putut constata că psihologii foloseau instrumente psihologice standardizate pentru evaluarea psihologică a pacienților, la solicitarea medicilor (anxietate, depresie, baterii de personalitate, atenție, memorie, gândire, teste pentru tulburările psihotice). În fișele examenelor psihologice erau incluse instrumentele utilizate, rezultatele și scorurile obținute, rezultatele evaluării cognitive globale și a personalității. Psihologii elaborau rapoarte psihologice, unele fiind folosite pentru expertiza capacitatei de handicap. Psihologul era prezent și participa la ședințele consiliului medical redactând procese verbale în care se menționa existența unor probleme deosebite, urgențe, astfel cum rezulta din documentele puse la dispoziția echipei de vizită. În unele cazuri psihologii realizau ședințe de consiliere psihologică pentru pacient și familia acestuia, în spațiul destinat întâlnirilor cu familia.

Spitalul deținea un registru al pacienților *consumatori de substanțe psihoactive*. Astfel potrivit registrului au fost 9 internări în anul 2017 și 3 internări în anul 2018 (până la data vizitei), din totalul pacienților două persoane fiind de sex feminin, iar perioada de internare varia între 11 zile și 30 de zile.

Cu privire la pacienții care au fost supuși traficului de persoane, în anul 2017 a existat un astfel de caz, o persoană de sex feminin, diagnosticată cu tulburări psihice și abuz de substanțe, care a fost adusă de apartinători de la Spitalul de Psihiatrie din Pitești. Medicul a solicitat testarea psihologică, iar după câteva zile pacienta s-a externat având o stare ameliorată.

În luna martie 2018, unul dintre psihologi a coordonat activitatea de vizitare a atelierelor din cadrul spitalului, de către o echipă de studenți și cadre didactice a Facultății de Terapie Ocupațională din cadrul Universității din Pitești.

#### ► **asistență socială**

În spital funcționa un Compartiment de asistență socială în cadrul căruia își desfășurau activitatea doi asistenți sociali. Echipa de vizită a constatat că **cei doi asistenți sociali**, angajați permanent ai spitalului, **nu erau înscrisi în Registrul Național al Asistenților Sociali din România**.

La momentul vizitei aceștia nu se aflau în unitate, informațiile privind activitatea de asistență socială fiind obținute din discuțiile cu reprezentanții spitalului și din consultarea documentelor puse la dispoziție.

Cabinetul de asistență socială era amenajat la etajul Pavilionului II, fiecare din cei doi asistenți sociali desfășurându-și activitatea în unul dintre pavilioane, la Pavilionul I asistentul social desfășurându-și activitatea în cabinetul asistenților medicali.

Activitatea asistenților sociali se axa, în principal, pe elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale, în special evaluarea și încadrarea în grad de handicap, întocmirea documentelor de identitate, demersuri în vederea obținerii calității de asigurat sau de transfer a unor drepturi bănești, identificarea și menținerea relației pacientului cu familia, acordarea de sprijin pacienților și familiilor acestora pentru realizarea activităților ce se impun în vederea internării bolnavului psihic cronic într-un serviciu social specializat în concordanță cu nevoile pacientului, menținerea și dezvoltarea capacităților individuale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

**Nu erau elaborate proiecte de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară și nu se realiza monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor.**

Din informațiile furnizate de reprezentanții spitalului, s-a concluzionat că de-a lungul timpului au fost nenumărate cazuri pentru care s-a intervenit prin demersuri privind integrarea familială sau transferuri în centre pentru persoane cu dizabilități. Cea mai mare dificultate care împiedica continuitatea acordării serviciilor de asistență socială persoanelor externe era lipsa factorilor de sprijin în comunitate/societate.

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

Vizitarea pacienților în cadrul spitalului era permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității și afișat la poartă. Programul de vizită era stabilit astfel: luni-vineri în intervalul orar 15:00–20:00, iar sămbăta și duminica în intervalul orar 10:00-20:00. Accesul vizitatorilor era permis în baza actului de identitate, aceștia fiind înregistrați la poartă de către agentul de pază în Registrul de vizite. Vizitele se realizeau în spațiul special amenajat: în Pavilionul 2 sala de vizită era amenajată la poartă, lângă cabina agentului de pază, iar în Pavilionul 1 vizitele se realizau în sala de mese sau în camere. De asemenea, în sezonul cald pacienții puteau primi vizitatori în curtea interioară, în spațiul destinat relaxării pacienților, pe băncuțe sau în foișor.

Pentru menținerea legăturii cu familia se oferea posibilitatea de a contacta telefonic familia sau prietenii, cu solicitare de la cabinetele medicale sau folosind aparatul telefonic public instalat în incinta fiecărui pavilion. Unii dintre pacienți dețineau telefoane mobile.

Referitor la posibilitatea de a transmite scrisori către familie sau alte persoane/autorități, reprezentanții spitalului au declarat că solicitările sunt extrem de rare, dar pentru aceste cazuri le-au fost puse la dispoziție pacienților, materialele necesare.

**În ceea ce privește serviciile de terapie, posturile de instructor ergoterapie fiind vacante, activitățile de ergoterapie au fost stabilite ca responsabilități ale asistenților medicali.** Deși în

fișele de post ale acestora erau prevăzute atribuții cu privire la participarea la toate acțiunile ergoterapeutice organizate pe secție, supravegherea acestor activități ergoterapeutice în conformitate cu indicațiile medicului și consemnarea reacției bolnavilor în raport cu obiectul muncii precum și preferințele bolnavului pentru un anumit gen de activitate, **datorită timpului insuficient nu se puteau realiza decât anumite activități.**

Nu au fost încheiate contracte de voluntariat cu persoane fizice sau organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul terapiilor ocupaționale, dar reprezentanții spitalului încheiaseră cu puțin timp în urmă un Protocol de colaborare cu Universitatea din Pitești, în vederea desfășurării stagiului de practică pentru studenți.

Spitalul dispunea de mai multe ateliere de ergoterapie (croitorie, broderie, pictură, legătorie, tâmplărie, olărit/ceramică), dar și de o curte interioară cu spații de flori, unde pacienții erau implicați în diverse activități, cu acordul acestora.

Conform Programului de activitate zilnic, afișat în fiecare pavilion, în intervalul orar 11:00-12:00 și 17.30-18.30 erau stabilite activități de terapie ocupațională, ergoterapie, terapie recreativă și resocializare în ateliere special amanajate. În ateliere se lucra în funcție de timpul disponibil al asistenților medicali desemnați pentru aceste activități.

Atelierul de legătorie cărți era dotat cu presă, mașină de tăiat, dispozitive de legat cărți, toate echipamentele fiind primite dintr-o sponsorizare obținută în urma unei colaborări cu un spital din Franța (un asistent medical era pregătit în acest sens). De asemenea, și pentru atelierul de tâmplărie a fost specializat în Franța un asistent medical, spitalul disponând de utilajele necesare desfășurării acestei activități. În atelierul de cusut și brodat nu se mai lucra cu pacienții, fiind realizate de către un agajat al spitalului mici reparații pentru diverse articole de îmbrăcăminte. **Atelierul de olărit și atelierul de pictură**, amenajate la parterul Pavilionului II **erau prevăzute cu toate dotările necesare desfășurării activităților** (roată, cuptoare, tipare și materia primă necesară) **dar, datorită faptului că personalul era insuficient, timpul alocat acestor activități era foarte mic.** În consecință, **numărul beneficiarilor implicați era redus.** În fiecare atelier erau expuse obiecte obținute de-a lungul timpului, lucrări ale beneficiarilor elaborate cu sprijinul angajaților. În sala de terapie recreativă și de resocializare se difuzau filme și se organizau spectacole cu beneficiarii.

Pe parcursul vizitei, membrii ai personalului au identificat lipsa personalului ca fiind dificultatea majoră în desfășurarea acestor activități. De asemenea, în cadrul întrevederilor cu

pacienții echipa de vizită a constatat dezinteresul acestora și lipsa stimulării de către personal în acest sens.

Potrivit art. 3 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată *pe lângă cabinetele de consultații, printre dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă*. Prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții ar putea să-și corecteze deprinderile sociale și interpersonale deficitare, diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea compliantei la tratament, transferul de cunoștințe. Cu această ocazie ei ar avea posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se de asemenea responsabilitatea de grup și de cooperare, favorizându-se contactele sociale.

Referitor la posibilitatea pacienților de a-și exercita dreptul la practicarea religiei, s-a constatat că în incinta spitalului exista o biserică creștin-ortodoxă, construcție ridicată cu sprijinul Arhiepiscopiei. Construcția bisericii a constituit inițial o activitate de terapie ocupațională, ulterior fiind transformată într-o mănăstire de călugărițe, acestea asigurând întreținerea lăcașului. Pacienții participau la slujbe cu permisiunea medicului curant. În incinta bisericii a fost amenajat un muzeu de artă religioasă și etnografie. Unitatea avea angajat un preot care desfășura activități morale-religioase cu pacienții spitalului.

În sala cu destinație de club era amenajată și o bibliotecă, existau și jocuri recreative care erau puse la dispoziția pacienților (instrumente muzicale, rummy, șah, table). La parterul Pavilionului 2 exista și o sală de sport unde pacienții aveau la dispoziție diverse aparate pentru efectuarea de exerciții fizice (spalier, masă de tenis, bandă de alergat, saltele). Activitatea sportivă a pacienților era supravegheată de un asistent medical.

Pacienții cu care echipa de vizită a avut întrevederi, au declarat că aveau acces la biblioteca spitalului și puteau viziona programele tv la televizoarele amplasate în club. De asemenea, s-au arătat mulțumiți de condițiile de cazare și de tratamentul medical primit, au precizat că puteau primi vizite de la membrii familiei și prietenii în spațiile de vizită sau în saloane și că asistenții sociali îi ajutau în relația cu autoritățile, după caz, deplasându-se personal pentru a soluționa problemele persoanelor interne.

#### ► ***alte aspecte***

Echipa de vizită a studiat pe parcursul întocmirii prezentului raport, inclusiv pagina de internet a spitalului. Astfel a constatat nerespectarea prevederilor art. 6 din *Legea nr. 176 din 1 septembrie 2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru*

*modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative și anume, la afișarea Declarațiilor de avere și de interes nu erau anonimizate: codurile numerice personale, adresele de domiciliu și semnăturile persoanelor care le-au întocmit.* Membrii echipei amintesc conducerii spitalului obligația de respectare a dreptului la protecția datelor cu caracter personal, inclusiv în contextul Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

► Referitor la *cazul unui pacient (T.L. – nume fictiv) cu multiple internări în Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea în perioada 2013-2017 care, ulterior ultimei externări din spital a înjunghiat mortal o persoană de sex feminin*, din verificarea documentelor (foi de observație clinică generală, scrisori medicale, biletă de externare, hotărâri ale Judecătoriei Pitești, documente întocmite de Poliția Mioveni, etc.) și din discuțiile purtate cu personalul spitalului, echipa de vizită a constatat următoarele:

T.L. a fost internat pentru prima dată într-o secție de psihiatrie în noiembrie 2013, în Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea (Secția de Psihiatrie Acuți), prezintând o simptomologie psihotică. A fost adus la spital cu Salvarea și însoțit de organele de poliție, pentru *comportament bizar, heteroagresiv față de părintele său*.

Pacientul a semnat la internare *Formularul de consimțământ informat*, astfel că internarea sa a fost voluntară. Pe parcursul internării a fost investigat și i s-a administrat tratament medicamentos. S-a externat ameliorat în luna decembrie 2013 (diagnosticul la externare consemnat în FOCG a fost *episod psihotic acut*), cu recomandările: continuarea tratamentului medicamentos administrat pe parcursul internării, evitarea situațiilor conflictuale și psihostresante, precum și dispensarizare psihiatrică teritorială lunară.

În august 2014, pe fondul afecțiunilor psihice și a lipsei de venituri, **T.L. a agresat fizic o persoană de sex feminin într-un loc public, aplicându-i lovitură de cuțit pe membrele superioare și inferioare**. Leziunile traumaticice provocate victimei au necesitat pentru vindecare aproximativ 25 de zile de îngrijiri medicale.

În aceeași zi, T.L. a fost adus la Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea cu Salvarea și însoțit de organele de poliție (Poliția Mioveni). **Conducerea Poliției Mioveni a formulat o adresă către spital solicitând internarea lui T.L. în temeiul art. 54 - 56 din Legea nr. 487/2002,**

**republicată (internare nevoluntară), în vederea efectuării unei expertize medico-legală psihiatrică.** La internare, T.L. a fost interviewat pentru evaluarea stării de sănătate mintală în prezența organelor de poliție, fiind încătușat, medicul psihiatru reținând că a avut o atitudine cooperantă.

*Referitor la examinarea medicală la internare a persoanelor însușite de către organele de poliție, echipa de vizită precizează că medicul psihiatru trebuie să aibă în vedere în principal asigurarea confidențialității actului medical (respectarea drepturilor pacientului); organele de poliție să fie prezente doar în cazul în care medicul solicită acest lucru, pentru motive de siguranță.*

\*Cu privire la prezența organelor de poliție la examinarea medicală a unui pacient, acesta fiind încătușat, echipa MNP va sesiza Poliția Mioveni.

În documentele medicale întocmite la internare s-a consemnat faptul că **T.L. a intrerupt tratamentul în ambulatoriu**. Referitor la acest aspect, părintele lui T.L., în declarația dată în fața organelor de poliție menționează că, **după externarea din Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea** (din luna decembrie 2013), **acesta a refuzat tratamentul, fapt pentru care boala de care suferă s-a agravat**.

Întrucât T.L. și-a dat acordul la internare, a fost *internat voluntar* pentru investigații și tratament de specialitate.

T.L. a fost cercetat penal sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de loviri sau alte violențe și tulburarea ordinii publice prevăzute de art. 193 alin. (2), art. 371 și art. 372 Codul penal.

Parchetul de pe lângă Judecătoria Pitești, având în vedere concluziile Comisiei de expertiză medico-legală constituită în cadrul SML Argeș, a dispus prin ordonanță clasarea cauzei pentru lipsa discernământului și, prin ordonanță președintială a sesizat instanța civilă în vederea dispunerii internării nevoluntare a acestuia. Instanța a respins solicitarea Parchetului, reținând că **T.L. era internat voluntar în Spitalul de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea**.

În ianuarie 2015, T.L. a sesizat Judecătoria Pitești – Secția Penală cu o cerere prin care a solicitat înlocuirea măsurii de siguranță a internării medicale (prevăzută în art. 110 Cod penal) cu măsura de siguranță a obligării la tratament medical (prevăzută de art. 109 Cod penal). Instanța, reținând că în cauză nu a fost luată măsura de siguranță a internării medicale, iar pacientul era internat voluntar în spital (situație în care externarea se poate realiza în condițiile Legii nr. 487/2002, republicată), a respins cererea.

T.L. s-a externat în luna iulie 2015, ameliorat, cu recomandările de a continua tratamentul în ambulatoriu (administrarea tratamentului fiind supravegheată de familie), dispensarizare psihiatrică teritorială lunară și evitarea consumului de alcool, cafea, băuturi alcoolice. De asemenea, părintele său a declarat la externare faptul că își asumă responsabilitatea asupra fiului său cu privire la modul de gestionare a tratamentului și supravegherea lui permanentă în ambulator.

În martie 2016, după o tentativă suicidară prin ingestie voluntară polimedicamenteasă, a fost adus de la Spitalul Județean Argeș (în cadrul căruia a fost tratat de urgență) la Spitalul "Sfânta Maria" Vedea. A fost internat voluntar până în luna mai 2016, fiind externat cu recomandările de continuarea tratamentului în ambulatoriu, dispensarizare psihiatrică periodică policlinică teritorială și evitarea consumului de alcool, cafea, băuturi alcoolice.

În luna iulie 2017, la sesizarea unei persoane în sensul că era urmărită de o persoană de sex masculin care avea asupra sa un cuțit (persoană care nu a dorit să formuleze plângere), un echipaj de poliție a efectuat un control corporal asupra lui T.L. La depistarea cuțitului și cunoscându-l pe T.L. drept o persoană cu tulburări psihice, organele de poliție au decis transportarea cu Salvarea a acestuia la Spitalul "Sfânta Maria" Vedea, în vederea acordării tratamentului de specialitate.

La internarea în spital s-a reținut faptul că pacientul se internează pentru o decompensare psihiatrică debutată și accentuată în contextul necomplianței terapeutice.

T.L. a fost internat voluntar (a semnat Consimțământul informat), pe secția de acuți și ulterior pe secția de cronici, în perioada iulie-august 2017. La externare s-a prezentat părintele acestuia, fiindu-i comunicat de personalul medical faptul că T.L. trebuie să continue tratamentul în ambulatoriu și să fie dispensarizat teritorial periodic. Pacientul era luat în evidență la Centrul de Sănătate Mintală, conform susținerilor personalului medical.

**La câteva zile de la externare, T.L. a săvârșit infracțiunea de omor calificat (a înjunghiat mortal o persoană de sex feminin)**, pentru care a fost condamnat definitiv la 20 de ani închisoare cu executare și i s-a aplicat măsura de siguranță prevăzută în art. 109 Cod penal – obligarea la tratament medical.

Din studierea documentelor medicale și întrevederile cu membri ai personalului medical, echipa de vizită a constatat că la fiecare internare s-a reținut faptul că T.L. a avut o atitudine cooperantă. De asemenea, de fiecare dată T.L. a fost de acord să semneze Consimțământul informat. Astfel, personalul medical a acționat în concordanță cu prevederile art. 53 din Legea nr. 487/2002,

republicată, conform cărora *procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate*. Inclusiv instanța de judecată a avut în vedere acest aspect, atunci când a respins solicitarea Parchetului de internare nevoluntară.

Echipa de vizită a constatat însă anumite *aspects repetitive*, precum: lipsa complianței terapeutice – T.L. refuza administrarea tratamentului în ambulatoriu (fapt confirmat și de părintele său), care determina și accentua decompensația psihiatrică; faptul că în anul 2014 a aplicat mai multe lovitură de către unei persoane de sex feminin, la ultima internare a fost adus de Poliție, fiind depistat cu un căutător asupra sa (în urma sesizării unei persoane care susținea că a fost urmărită de T.L.), *aspects care constituie un reper important în luarea deciziei de externare (aprecierea momentului oportun)*, mai ales în cazul în care nu există o posibilitate efectivă de supraveghere a administrării tratamentului în ambulator (în mod evident, părintele pacientului nu putea gestiona situația). Ulterior externării pacientului și săvârșirii de către acesta a infracțiunii de omor calificat, conducerea spitalului a introdus în Procedura privind externarea pacienților următoarea prevedere: *în cazul pacienților care au manifestat agresivitate sau ar putea manifesta tulburări de comportament după externare, ținând cont de comportamentul anterior al acestora se va trimite o adresă de înștiințare a organului de poliție, precum și asistența socială din circumșcripția teritorială a domiciliului pacientului externat*.

De asemenea, în contextul în care, pe parcursul vizitei **echipa a constatat o reținere din partea personalului medical (medici) față de declanșarea procedurii de internare nevoluntară în cazul solicitării externării de către un pacient internat voluntar, chiar dacă nu consideră oportună externarea acestuia**, reamintește conducerii spitalului și personalului medical responsabil prevederile art. 52 din Legea nr. 487/2002, republicată, conform cărora **orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se extera la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului**.

### **3.Recomandări**

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

## **RECOMANDĂ**

### **I. Conducerii Spitalului de Psihiatrie "Sfânta Maria" Vedea să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. externarea pacienților în funcție de starea de sănătate; consemnarea diagnosticului la externare și a datei externării strict la data externării pacienților - având în vedere că se prelungea durata internării pacienților din motive financiare, de decontare a serviciilor medicale, iar în unele FOCG s-a constatat consemnarea în avans a datei externării/ modificarea datei externării sau lipsa consemnării diagnosticului la externare;

2. referitor la *procedura internării nevoluntare*:

► armonizarea Procedurii operaționale de internare nevoluntară și a Protocolului cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare, în sensul: respectării art. 58 din Legea nr. 487/2002, republicată, conform căruia *medicul psihiatru, după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare*; detaliile activităților necesare în cazul internării nevoluntare - având în vedere că procedura se declanșă dacă pacientul refuza să semneze consimțământul informat (care i se prezenta în vederea semnării, în momentul internării) în primele 24 - 72 de ore de la internare și nu exista o operaționalitate efectivă a procedurii;

► alcătuirea Comisiei de internare nevoluntară în conformitate cu art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile, aleși de managerul spitalului – având în vedere că era alcătuită din doi medici psihiatri și un asistent social;

► internarea pacienților internați nevoluntar, în saloane aflate sub supraveghere permanentă, cu respectarea art. 67 din Legea nr. 487/2002, republicată, care prevede tratarea acestor pacienți în condiții similare celor în care sunt îngrijiti ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă;

► constituirea unui Registru unic de evidență centralizată a cazurilor de internare nevoluntară și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia, în conformitate cu art. 16 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată;

► respectarea prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată referitoare la informarea pacientului cu privire la dispunerea măsurii internării nevoluntare, a deciziilor Comisiei de internare nevoluntară, a hotărârilor instanțelor de judecată și consemnarea/atașarea dovezii informării în/la FOCG;

**3.** referitor la *consimțământul informat al pacientului* (respectarea prevederile art. 29 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată):

► obținerea consimțământului informat de către medicul psihiatru – având în vedere că asistenta de tură aducea la cunoștința pacienților și le dădea să semneze în FOCG consimțământul informat;

► semnarea consimțământului informat, de către pacient, în toate cazurile de internare voluntară, iar în cazul pacienților puși sub interdicție, semnarea consimțământului informat de către reprezentantul legal al acestuia – având în vedere că existau situații în care consimțământul informat nu era semnat (existând doar semnătura și stampila medicului psihiatru) sau era semnat de pacientul pus sub interdicție judecătorească;

**4.** referitor la *aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare (contenționare și izolare)*:

► aplicarea contenționării mecanice strict de către personalul medical, cu respectarea demnității și drepturilor pacienților, având în vedere că muncitorii necalificați supraveghere bolnavi psihiici periculoși puteau aplica această măsură, precum și faptul că pacienții erau contenționați în saloanele comune, în prezența altor pacienți;

► aplicarea contenționării cu respectarea prevederilor art. 39 alin. 3 din Legea nr. 487/2002, republicată conform cărora măsura contenționării nu poate fi folosită ca sancțiune sau pentru forțarea unei bune purtări, având în vedere că era aplicată și în cazul pacienților care evadau/încercau să evadeze;

► amenajarea unor camere de izolare în conformitate cu art. 8 alin. (4), (5) și (6) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată;

**5.** armonizarea Procedurii privind pacientul evadat și a Protocolului cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare a legii, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, având în vedere că:

• acestea se aplicau pacienților indiferent dacă erau internați voluntar sau nevoluntar (pacientul *evadat* fiind, însă, conform art. 66 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată *persoana*

*aflată în procedură de internare nevoluntară care părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei de internare nevoluntara în acest sens sau hotărârea instanței de judecată competente;*

•în procedură se făcea confuzie între părăsirea unității medicale de către un pacient internat nevoluntar (când se anunțau imediat: organele de poliție, parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă și reprezentantul legal sau convențional - art. 66 alin. 2 din Legii nr. 487/2002, republicată) și absența nejustificată a pacientului internat voluntar care, atunci când depășește 8 ore determină externarea din oficiu a pacientului respectiv (art. 6 alin. 5, 7 și 8 Norma de aplicare a legii);

**6. referitor la *personalul spitalului*:**

► ocuparea posturilor vacante și efectuarea unor demersuri către Consiliul Județean Argeș în sensul suplimentării personalului, având în vedere aprobarea extinderii spitalului și creșterea numărului de paturi;

► instruirea periodică a personalului cu privire la prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare, acordându-se o atenție deosebită aspectelor menționate în recomandări; participarea personalului implicat în contenționarea fizică și mecanică la cursuri privind tehniciile de control/de imobilizare ale pacienților agitați/violenți;

7. informarea periodică a pacienților cu privire la: Procedura privind depunerea reclamațiilor, existența Registrului de sugestii și reclamații și a cutiei pentru depuneri sesizări/reclamații; posibilitatea depunerii sugestiilor/reclamațiilor anonime prin intermediul cutiei pentru depuneri sesizări/reclamații, ținându-se cont de fiecare, eventual prin punerea în discuție la modul generic a aspectelor consemnate, în cadrul unor întâlniri periodice ale conducerii cu membrii personalului (conform procedurii erau luate în considerare cele anonime doar dacă existau mai mult de 3 sesizări anonime în intervalul de 1 an calendaristic, care se refereau la spețe diferite din cadrul aceleiași secții sau la același angajat);

**8. referitor la *condițiile de cazare asigurate pacienților*:**

► cu privire la starea de supraaglomerare constatătă în saloanele spitalului, numărul insuficient de grupuri sanitare/băi, echipa de vizită ținând cont de spațiul existent la momentul vizitei și de demersurile întreprinse de administrația spitalului pentru asigurarea unor condiții de cazare pacienților în conformitate cu prevederile legale, recomandă conducerii spitalului continuarea demersurilor către conducerea Consiliului Județean Argeș pentru urgentarea demarării

lucrărilor de extindere a spitalului; între timp, în cazul saloanelor în care paturile erau poziționate foarte apropiat unul de altul, spațiul de deplasare printre paturi fiind foarte limitat și nu exista loc pentru noptiere sau dulapuri pentru depozitarea lucrurilor personale, să fie analizată posibilitatea de reducere a numărului de paturi;

► în procesul de extindere a spitalului se va avea în vedere inclusiv accesibilizarea spațiului pentru persoanele cu dizabilități;

► respectarea dreptului la intimitate și a demnității pacienților pe tot parcursul internării, inclusiv în cazul îmbăierii acestora sau a efectuării igienei personale a pacienților nedeplasabili în saloane (dotarea saloanelor cu paravane și utilizarea lor);

► respectarea recomandărilor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii referitoare la permiterea/încurajarea pacienților să poarte pe timpul zilei îmbrăcăminte, alta decât pijama/cămașă de noapte și achiziționarea unor obiecte de îmbrăcăminte precum cămași, treninguri, pentru persoanele care nu dispun de îmbrăcăminte proprie;

**9.** analizarea posibilității de înființare a celei de-a doua linie de gardă, având în vedere că la nivelul spitalului exista o linie de gardă în specialitatea psihiatrie - camera de gardă era localizată în Pavilionul 1 și în cazul unei urgențe în Pavilionul 2, medicul de gardă se deplasa între cele două pavilioane (aflate la o distanță de aproximativ 1 km) cu autoturismul personal;

**10.** referitor la *asistența socială*:

► elaborarea proiectelor de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară, monitorizându-se permanent stadiul atingerii obiectivelor, și, după caz ajustarea acestora;

► identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent;

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

► înscrierea asistenților sociali angajați în cadrul spitalului în Registru Național al Asistenților Sociali din România, în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social;

**11.** anonimizarea în Declarațiile de avere și de interese a codurilor numerice personale, adreselor de domiciliu și semnăturilor persoanelor care le-au întocmit;

**12.** asigurarea confidențialității actului medical, în concordanță cu legislația privind drepturile pacienților; organele de poliție să fie prezente doar în cazul în care medicul solicită acest lucru, pentru motive de siguranță - având în vedere cazul pacientului (T.L.) care, la internare a fost interviewat pentru evaluarea stării de sănătate mintală în prezența organelor de poliție și fiind încătușat, medicul psihiatru reținând că pacientul a avut o atitudine cooperantă.

**II. Conducerii Consiliul Județean Argeș să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

**1.** sprijinirea conducerii spitalului pentru ocuparea posturilor vacante și suplimentarea numărului de personal, având în vedere aprobarea extinderii spitalului și creșterea numărului de paturi;

**2.** sprijinirea conducerii spitalului în demersurile întreprinse pentru asigurarea unor condiții de cazare pacienților în conformitate cu prevederile legale, prin urgentarea demarării lucrărilor de extindere a spitalului;

**3.** sprijinirea conducerii spitalului la achiziționarea unor obiecte de îmbrăcăminte precum cămași, treninguri, pentru persoanele care nu dispun de îmbrăcăminte proprie, în vederea respectării recomandărilor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii referitoare la permiterea/încurajarea pacienților să poarte pe timpul zilei îmbrăcăminte, alta decât pijama/cămașă de noapte.

București, 27 noiembrie 2018