


Aprob,  
Avocatul Poporului,

  
Renate Weber

## **RAPORT**

**privind vizita efectuată la  
Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor  
pentru Tineri “Sf. Stelian”, București  
la data de 27 martie 2019**

### **Sumar:**

**Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri “Sf. Stelian” din București, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:**

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



## 1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, *România a ratificat Protocolul opțional* (denumit în continuare 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, fiind desemnat să îndeplinească atribuțiile de *Mecanism Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție* (denumit în continuare MNP).

**Scopul MNP**, în sensul prevederilor art. 19 raportat la art. 4 din OPCAT, coroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, *este acela de a examina/monitoriza în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante*, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.

Prin urmare, în aplicarea mandatului său, potrivit dispozițiilor OPCAT și Legii nr. 35/1997, republicată, antecitate, **la data de 27 martie 2019, MNP a efectuat o vizită inopinată la Centrul de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri "Sf. Stelian" din București** (abreviat, Spital sau CETTT Tineri "Sf. Stelian").

Echipa MNP a fost pluridisciplinară, fiind alcătuită din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, consilieri MNP, respectiv [REDACTAT] - jurist, [REDACTAT] - medic, [REDACTAT] - asistent social, [REDACTAT] - psiholog, precum și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Asociația Română pentru Transparență/Transparency Internațional România” – [REDACTAT].

Vizita a avut ca obiectiv principal verificarea tratamentului acordat beneficiarilor sub aspectul prevenirii torturii, relexor tratamente și tratamentelor degradante, iar în subsidiar verificarea situației privind internarea nevoluntară și măsurile de restricționare a libertății de mișcare aplicate beneficiarilor-pacienți, precum și a oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea MNP.

### 1<sup>1</sup>. Cooperarea conducerii CETTT Tineri "Sf. Stelian" cu echipa de vizitare

Conducerea CETTT Tineri "Sf. Stelian" a dat dovadă de disponibilitate și flexibilitate pentru comunicarea directă cu membrii MNP, atât în cadrul discuțiilor prealabile ce au vizat obiectivele vizitei, aspectele referitoare la organizarea, condițiile și atribuțiile centrului, cât și pe parcursul desfășurării efective a vizitei.

## **2. Concluziile MNP după efectuarea vizitei și întrevederile avute cu beneficiarii Centrului**

### **a) Informații generale despre CETTT Tineri "Sf. Stelian"**

CETTT Tineri "Sf. Stelian" este unitate sanitară cu profil de psihiatrie și toxicodependențe, cu personalitate juridică, finanțată din venituri proprii, cu sediul în București, Str. Cristian Pascal nr.25 - 27, sector 6, București, aflată în subordinea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București, instituție publică de interes local al Municipiului București (ASSMB).

Spitalul acordă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice necesare pentru asigurarea de servicii medicale pentru îngrijirea bolnavilor cronici sau servicii medicale într-o singură specialitate.

La data vizitei, Spitalul era dotat cu **45 de paturi**, dintre care: •15 paturi erau destinate Secției Toxicodependențe și •30 paturi erau alocate Secției Psihiatrie. Cele două secții ale Spitalului, erau separate prin uși de metal, închise cu sisteme de siguranță, iar accesul se realiza prin intermediul cardurilor magnetice. Totodată, în Spital funcționau un **staționar de zi cu 10 locuri pentru pacienții cu afecțiuni psihiatrice și un staționar de zi cu 250 locuri pentru pacienții toxicomani**.

La data vizitei erau internați un număr de **25 de pacienți**, din care 14 erau repartizați la Secția Psihiatrie și 11 la Secția Toxicodependențe. În general, pacienții internați proveneau din toată țara, însă, cei mai mulți erau din municipiul București și județul Ilfov, numărul pacienților înregistrați în anul 2018, în regim de spitalizare continuă fiind de 1422, iar în anul 2019, până la data vizitei, numărul pacienților internați a fost de 379.

### **b) Internarea nevoluntară**

Procedura de internare nevoluntară se aplica numai după ce erau finalizate toate încercările de internare voluntară, potrivit Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată (pe scurt, Legea nr. 487/2000), și a Normelor de aplicare a acesteia (denumite în continuare Norme)<sup>1</sup>, coroborat cu Regulamentul de Organizare și Funcționare al CETTT "Sf. Stelian" (ROF).

Procedura de internare nevoluntară se declanșa în următoarele situații:

- a) prezența comportamentului violent acut pe fondul unei tulburări psihice;
- b) prezența riscului evident și iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane din cauza unei tulburări psihice;

---

<sup>1</sup> Aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016.

c) motive medicale întemeiate care indică 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 deteriorare gravă a sănătății mintale.

Discuțiile purtate de membrii echipei MNP cu conducerea Spitalului, precum și examinarea documentelor, respectiv *dosare de internare nevoluntară, Registrul Internări Nevoluntare și Registrul de Gardă*, au relevat următoarele aspecte:

- în anul **2019** au fost înregistrate un număr de **4 internări nevoluntare** până la data vizitei, iar în anul **2018** au fost înregistrate un număr de **10 internări nevoluntare**;

- solicitarea internării nevoluntare era formulată de una dintre persoanele prevăzute la art. 56 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată (spre exemplu, •medicul de familie sau •medicul specialist psihiatru, •familia persoanei, •instanța de judecată civilă ș.a.), cu respectarea cerințelor legale stipulate în art. 7 alin. (3) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată (spre pildă, datele de identitate și calitatea solicitantului, datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute, descrierea motivelor etc.).

Ca **deficiențe**, membrii echipei MNP au reținut următoarele:

- **lipsa consemnărilor în Registrul de Gardă a unora dintre internările nevoluntare**, deși unii pacienți s-au prezentat la Camera de gardă. Astfel, din examinarea documentelor citate mai sus, a reieșit că **deși unii pacienți au fost prezentați la Camera de Gardă, aceștia nu au fost înregistrați și în Registrul de Gardă, consemnările referitoare la aceștia regăsindu-se în Registrul de internare nevoluntară sau în dosarele de internare nevoluntară**;

- **lipsa raportului ce se întocmește de personalul serviciilor care au asigurat transportul**, conform art. 7 alin. (5) din Norme, referitor la numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul, numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului, prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat, neputând fi verificate aceste aspecte de către echipa MNP.

### ***c) Măsurile de restricționare a libertății de mișcare aplicate beneficiarilor***

Potrivit dispozițiilor legale antecitate, măsurile de restricționare a libertății de mișcare a pacientului sunt **izolarea și contenționarea**. Acestea se aplică pentru protejarea pacienților, dacă reprezintă un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane, numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit ineficientă.

**La data vizitei nu era niciun pacient izolat sau contenționat.**

**Camera destinată izolării**, situată la etajul I, se afla în curs de reamenajare din cauza deteriorărilor provocate de un pacient, anterior vizitei echipei MNP cu o săptămână (caloriferul smuls din perete, unul din pereții camerei prezenta spărtură cauzată de pacient prin aruncarea caloriferului în perete etc.). Pacientul în cauză era externat la momentul efectuării vizitei, astfel că membrii echipei MNP nu au putut sta de vorbă cu acesta în cadrul interviurilor realizate cu pacienții unității vizitate.

**Camera destinată contenționării**, situată tot la etajul I, era amenajată conform dispozițiilor legale, precizate mai sus (Legea nr. 487/2002 și Norme). Astfel, pentru a nu pune în pericol siguranța pacientului, patul era zidit și prevăzut cu sisteme de prindere cu manșete pentru articulații, așezat în mijlocul camerei, caloriferul era mascat astfel încât să se elimine pericolul de lovire, lavița pentru odihnă era încastrată în pardoseală, corpurile de iluminat erau asigurate cu sisteme de prindere sigure, iar grupul sanitar era de tip antivandal (lavoar și vas de toaletă din inox).

Dispozitivele de contenționare folosite de unitatea vizitată erau curele cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene și genunchi ajustabile (tip arici), cu căptușeala dublată de un material din poliuretan special. Directorul medical a precizat membrilor echipei de vizită că poziția de contenționare este numai în decubit dorsal.

Din examinarea documentelor, echipa MNP a reținut ca **deficiențe**:

- **consemnări incomplete în Registrul de contenție și izolare.** Spre exemplu, nu erau consemnate, conform legii, date cu privire la starea pacientului izolat sau contenționat **la fiecare 15 minute** de la dispunerea măsurii;
- **omisiunea înregistrării pacienților contenționați** în Registrul de contenție. **Spre pildă**, unii pacienți care au fost contenționați nu erau înregistrați în Registrul de contenție, fiind menționați doar în Registrul de tură (aspecte rezultate din verificarea Registrelor de tură și contenție);
- **lipsa evidențierii în documentația medicală** (foi de observație clinică) **a măsurilor aplicate de medicul psihiatru și psiholog anterior, în cursul și după introducerea în camera de izolare/contenție**, pe lângă măsurile întreprinse la intervalul de 15 minute pe perioada izolării/contenționării;
- **foile de evoluție a afecțiunii diagnosticate nu erau atașate cronologic la foile de observație**, astfel încât, în orice moment, medicul curant/gardă, persoane cu interes medico-legal sau organe autorizate de control să poată urmări/verifica evoluția și tratamentul administrat pacientului.

#### ***d) Interviuurile cu beneficiarii-pacienți***

Interviurile cu pacienții au evidențiat că aceștia erau mulțumiți de condițiile de cazare, tratamentul administrat și comportamentul personalului medical față de aceștia, precizând chiar că nu au reproșuri la adresa angajaților Spitalului.

Totodată, din interviurile cu pacienții, din discuțiile cu reprezentanții Centrului, precum și din observațiile membrilor echipei în timpul efectuării vizitei și verificarea documentelor, a rezultat că nu s-au înregistrat situații de abuz săvârșit de către angajați asupra pacienților.

În plus, membrii echipei MNP au reținut că, și între ei, pacienții aveau o relație de comunicare bună, atât în saloane, cât și în celelalte spații (sala de mese, club, etc.), existând chiar și un spirit de într-ajutorare (spre exemplu, susțineri în renunțarea la droguri).

Tot în acest context, se cuvine a sublinia că, pacienții intervievați apreciau și erau mulțumiți că asistentul social, angajat al Centrului, îi ajută în relația cu autoritățile, precizând că, în funcție de situație, acesta se deplasa personal pentru a soluționa problemele persoanelor internate.

### **ALTE ASPECTE**

#### ***a) Asistența socială***

În cadrul Centrului era angajat un asistent social, care desfășura activitate și la capelă, având dublă specializare, în domeniul asistenței sociale și al teologiei. Acesta era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și desfășura și activitate didactică universitară în domeniul asistenței sociale.

Activitatea asistentului social se axa, în principal, pe elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale (venit minim garantat), 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, menținerea și dezvoltarea capacităților individuale, acordarea de sprijin pacienților prin consiliere socială și duhovnicească.

Referitor la activitățile de recreere, socializare și petrecerea timpului liber, pacienții puteau socializa în sălile de recreere, unde puteau discuta cu voluntarii din cadrul organizațiilor neguvernamentale partenere sau cu studenții facultăților de asistență socială sau psihologie, ori puteau viziona programe tv. De asemenea, pacienții puteau merge la capelă, însoțiți de asistentul social sau puteau practica activități sportive, în una din sălile amenajate, la etajul la care erau cazați, sub supravegherea profesorului sportiv angajat al Centrului.

În Registrul activităților terapeutice, consiliere și asistență socială erau consemnate următoarele activități: terapie de grup, consiliere socială pentru pacienți și aparținători, socioterapie, ergoterapie, terapie în 12 pași (Minnesota) ca abordare bio-psiho-socio-spirituală în recuperarea din dependența de alcool.

Echipa de vizită a reținut ca **deficiențe**:

- **evaluarea nevoilor pacienților nu se realiza pentru toți pacienții, ca etapă specifică în domeniul asistenței sociale;**

- **lipsa reevaluării periodice a nevoilor pacienților pe toată perioada spitalizării.** Au fost identificate Fișe de evaluare a nevoilor de asistență socială ale pacientului, ca anexă la FOCG (Anexa 6). Acestea erau întocmite sumar și conțineau informații lacunare, iar la capitolul *Probleme socio-medicale relatate de pacient pentru care solicită ajutor*, se preciza numai diagnosticul medical;

- **nu erau elaborate proiecte de intervenție pentru fiecare persoană internată, care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară;**

- **nu se realiza monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor.**

În plus, deși Centrul dispunea de un spațiu pentru activități de ergoterapie, **nu avea angajat un ergoterapeut/ instructor ergoterapie**, o parte a acestor activități (pictură, confecționarea de obiecte artizanale) fiind desfășurate sub supravegherea asistentului social, fără să existe o coordonare a acestora. Un număr redus de beneficiari erau implicați în aceste activități și ca urmare a faptului că nu exista angajat un specialist angajat.

Potrivit articolului 3 al Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, pe lângă cabinetele de consultații, dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie (Centrul fiind asimilat unei structuri de psihiatrie), sunt sălile de psihoterapie individuală sau de grup; spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă.

Totodată, serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; evaluări psihologice; consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor”.

Prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții ar putea să-și corecteze deprinderile sociale și interpersonale deficitare, diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea complianței 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.



Ca instrument terapeutic și ca metodă non verbal, bazată pe desen și creație, art-terapia ca metodă specializată și complexă de psihoterapie ocupațională, individuală sau de grup, în tratamentul și reabilitarea tulburărilor psihice poate fi aplicată și cu pacienții toxicodepenți. Eficiența acestei metode are rol de reabilitare-resocializare, oferind posibilități reale și autentice de resocializare a pacienților.

Având în vedere gradul de risc la care erau expuși pacienții internați în Centru, pe secția *toxicodepenți*, nu era permisă vizitarea acestora. De asemenea, aceștia nu primeau pachete, fiindu-le permis numai dreptul la cumpărături, în zilele de luni, miercuri și vineri. Pe baza listei făcute la solicitarea pacienților, infirmierul de tură făcea cumpărături, iar bonurile de plată erau predate pacienților pentru care se făcuseră cumpărăturile. Nu exista o limită a cantității de produse comandate a fi cumpărate, interdicție fiind numai pentru achiziția unor produse (cafea, alcool, tutun).

Pentru menținerea legăturii cu familia se oferea posibilitatea de a contacta telefonic familia sau prietenii, cu solicitare de la cabinetele medicale pacienților fiindu-le interzisă folosirea telefoanelor proprii. Convorbirile telefonice erau consemnate în Registrul convorbirilor telefonice, fiind notate informații cu privire la pacientul care a inițiat apelul și persoana apelată. Ținând cont că numărul zilelor de spitalizare era mic, beneficiarii nu au considerat un impediment faptul că nu pot folosi telefoanele proprii.

În vederea suplimentării activităților desfășurate și diversificării serviciilor oferite pacienților, unitatea vizitată avea încheiate portocoale de colaborare cu: Universitatea București, Facultatea de Asistență Socială și Universitatea Ecologică București, Facultatea de Psihologie în vederea desfășurării stagiilor de practică ale studenților; Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Municipiului București pentru organizarea unor cursuri și dezvoltarea unor proiecte în domeniul îngrijirilor medicale; Huston NPA cu scopul de a organiza în comun manifestări științifice, cât și campanii de conștientizare și educare;

Asociația „ASK ME” Fundația Teen Challenge din România în vederea prezentării unor aspecte cu privire la programul post-cură; Serviciile Locale ale Alcoolicilor Anonimi București pentru continuarea tratamentului din Centru cu tratament prin terapie de grup, ca ultimă verigă a însănătoșirii lor și reintegrării în comunitățile din care au făcut parte (familie, societate, comunitate spirituală, etc).

Pentru a veni în sprijinul pacienților le sunt recomandate participări la întâlnirile grupurilor de Alcoolici Anonimi (AA) și Narcoticii Anonimi (NA) din București.

### ***b) Asistența psihologică***

În cadrul Spitalului ( în compartimentul de ergoterapie, în cadrul staționarului de zi psihiatrie, și în cadrul staționarului de zi toxicomanie) își desfășurau activitatea șase psihologi, care erau înscriși în Colegiul Psihologilor din Romania, având drept de liberă practică și fiind atestați profesional în condițiile Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din Romania (specializarea Psihologie clinică și specializarea psihoterapie cognitiv-comportamentală și psihoterapie analitică).

Principalele activități desfășurate de psihologi erau: evaluarea psihologică consilierea individuală/de grup , ergoterapia, activități înregistrate în Registrul comun al cabinetului de psihologie.

În Foaia de examen psihologic, existentă la Foaia de Observație Clinică Generală a pacientului, existau rubrici referitoare la: anamneză, istoric personal, antecedente heredo-colaterale, conștiința bolii, examinarea funcțiilor psihice (atenție, percepție, memorie, gândire, afectivitate, personalitate, relații sociale), teste clinice utilizate (spre exemplu: test Raven, Testul Ceasului, MMSE, Scala de evaluare a depresiei Hamilton, Scala de evaluare a anxietății Hamilton, Chestionar Audit și **recomandări**, în baza cărora se stabilea tipul de activitate psihoterapeutică, ce se desfășura în staționarele de zi .

Activitățile de consiliere individuală / grup aveau ca obiectiv reducerea riscului asociat consumului de substanțe privind prevenirea recăderilor, tehnici de dezvoltare de abilități, de dobândire a autocontrolului, cu scopul reintegrării în comunitate.

Fiecare psiholog deținea fișe de activitate lunară, în care erau menționate următoarele: intervalul orar în care se desfășurau activitățile, tipul de activități ( evaluare psihologică, consiliere individuală, terapie de grup secții și /sau CSM) și instrumentele clinice utilizate. De asemenea, erau înregistrate și alte activități referitoare la aplicarea și prelucrarea de chestionare privind satisfacția pacientului internat pe secții, raport analiză statistică pe luna anterioară, participarea la consiliile medicale, ședințe de lucru CSM, ședințe intervizare și discutarea cazurilor cu medicul curant, alte activități administrative. De exemplu, în fișa individuală de activitate din luna februarie 2019 erau înregistrate 11 evaluări psihologice, 5 activități de consiliere individuală pe secții, 27 de activități de consiliere individuală CSM, 16 activități de terapie de grup în CSM, 6 testări psihologice în care erau înregistrate date referitoare la personalitate, la nivelul de inteligență, la nivelul de deteriorare cognitivă, la evaluarea depresiei.

**Dintre deficiențele constatate, s-a reținut că nu erau înregistrate toate activitățile profesionale în registrul comun de evidență a documentelor profesionale. Spre exemplu,**

existau fișe de consiliere individuală și de grup, și de activități de ergoterapie efectuate în anul 2019, existente în cabinetul de psihologie, dar neînregistrate în actele de evidență profesională.

*Consilierea psihologică este esențială pentru recuperarea bolnavilor, conform art.5 lit. f și art. 22 din Legea sănătății nr. 487/2002 și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, consilierea psihologică și psihoterapia aparținând serviciilor complementare de sănătate mintale, cu rol în recuperarea pacienților.*

În cadrul discuțiilor purtate de echipa de vizită cu psihologii Spitalului, aceștia au specificat că în vederea bunei desfășurări a activității profesionale este necesar achiziționarea de instrumente clinice standardizate (interviul clinic SCID V, MCMI- III), deoarece cele două instrumente clinice achiziționate de spital (DASS și BECK-II) sunt insuficiente, înregistrându-se doar evaluarea nivelului de anxietate și de depresie.

S-a reținut o preocupare lăudabilă a psihologilor pentru organizarea unor Grupuri de terapie pe parcursul a trei zile săptămânal, cu 8 - 9 pacienți, pe zona de Adicție.

De asemenea, psihologii au menționat că din motive independente de aceștia, **a fost exclusă consilierea psihologică** din fișa de internare a pacienților, iar din această cauză **examenul clinic nu este complet**. În plus, au precizat că acest lucru, îi afectează și din punct de vedere financiar.

### **c) Condiții de cazare**

La momentul efectuării vizitei, CETTT Tineri "Sf. Stelian" funcționa într-o clădire cu 4 etaje, amenajate corespunzător efectuării actului medical în zonele de competență și organizate după cum urmează:

- la parter - camera de garda, cabinetele medicale, laborator de radiologie și imagistică medicală, o sală de gimnastică, compartiment de ergoterapie, o capelă;
- la etajul I – Secția Toxicodependențe - funcționa în **regim închis**,
- la etajul II - farmacia, laboratorul de analize medicale și birourile personalului de conducere al Centrului,
- la etajul III – Secția Psihiatrie,
- la etajul IV - birourile personalului administrativ.

În timpul efectuării vizitei, membrii echipei MNP au remarcat că la intrarea în unitatea spitalicească, la avizier, erau afișate informații necesare pacienților, precum și un birou comunicări și internări, iar pe hol erau amplasate la vedere o cutie pentru chestionare și o cutie pentru sesizări și reclamații, precum și un televizor care rula mesaje specifice INFOMEDICA.

Saloanele erau separate pe sexe, separarea fiind făcută cu uși metalice încuiate, iar spațiile comune, camera de conținție și rezerva aflată lângă camera de conținție (folosită ca izolator) erau prevăzute cu camere de supraveghere, imaginile captate fiind monitorizate în cabinetul medical. Unitatea vizitată era curată și îngrijită - saloanele pacienților, rezerva boli infecțioase, blocul alimentară, spațiul în care se servea masa etc.

Se cuvine a sublinia că, în timpul efectuării vizitei, membrii echipei MNP au remarcat că o bună parte din personalul medical și auxiliar, de conducere sau execuție a dat dovadă de preocupare, profesionalism și implicare proactivă, iar echipamentul folosit, în bună parte modern și eficient, putea fi folosit în mecanismul terapeutic indicat.

De asemenea, membrii echipei de vizită au reținut existența unei preocupări constante a conducerii spitalului pentru a spori interesul tinerilor medici de a urma o specializare conexasă activităților din zona de competență a spitalului, știut fiind că la acest moment nu există în cadrul programei de învățământ al facultăților de medicină umană, cursul de Toxicologie clinică.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/199 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

***Avocatul Poporului***

### ***RECOMANDĂ***

***conducerii Centrului de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri "Sf. Stelian" să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:***

**1. consemnarea în Registrul de Gardă a tuturor internărilor - voluntare și nevoluntare, având în vedere că la data vizitei nu erau înregistrați toți pacienții care fuseseră prezentați la Camera de Gardă;**

**2. anexarea la dosarul de internare - voluntară sau nevoluntară - a raportului întocmit de către personalul serviciilor care asigură transportul pacienților către Spital, conform art. 7 alin. (5) din Norme de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016, ținând cont că la data vizitei, acest raport nu era anexat la dosarele de internare, neputându-se verifica dacă erau respectate cerințele legale - prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul, numele și prenumele membrilor echipajului de**

transport și însoțitorului, prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară etc.;

**3. monitorizarea la fiecare 15 minute și înregistrarea în foaia de observație și Registrul măsurilor de izolare și conținere a măsurilor de restricționare a libertății de mișcare aplicate pacientului, precum și menționarea în acest Registru a tuturor pacienților cărora li se aplică conținerea sau izolarea;**

**4. evidențierea în documentația medicală a măsurilor aplicate de psiholog și medicul psihiatru anterior, în cursul și după introducerea în camera de izolare/conținere, pe lângă măsurile întreprinse la intervalul de 15 minute pe perioada izolării/conținerei;**

**5. foilor de observare clinică să li se atașeze foile de evoluție a bolii într-o ordine cronologică a consultațiilor și recomandărilor/tratamentului și ultima filă să fie foaia de temperatură cu graficul diurezei, scaunului, ș.a., motivat de necesitatea verificării rapide a evoluției și tratamentului administrat pacientului, atât de către medicul curant/de gardă, persoane cu interes medico-legal, cât și de către organe autorizate de control, mai ales în cazurile de urgență;**

**6. urgentarea punerii în funcțiune a aparatului de dozare a substanțelor psihotrope;**

**7. urgentarea amenajării camerei destinată aplicării măsurii de restricționare a libertății de mișcare pacientului cu izolarea, întrucât, la momentul vizitei aceasta era deteriorată;**

**8. identificarea unor soluții privind angajarea unui ergoterapeut/instructor de ergoterapie sau subcontractarea unor servicii în vederea asigurării nevoilor pacienților;**

**9. evaluarea nevoilor tuturor pacienților internați în Centru și reevaluarea periodică a acestor nevoi, pe toată perioada spitalizării;**

**10. revizuirea formularelor utilizate în activitatea asistentului social, motivat de faptul că Fișele de evaluare a nevoilor de asistență socială ale pacientului erau întocmite sumar și conțineau informații lacunare;**

**11. 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;

**12. 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

**13. consemnarea activității profesionale, a formelor de evaluare psihologică și consiliere psihologică în registrul de evidență a documentelor profesionale**

**14. dotarea cabinetului de psihologie cu instrumente clinice necesare desfășurării activității profesionale, cu scopul optimizării profesionale**