

Aprob,

Avocatul Poporului,



## RAPORT

privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc,  
județul Suceava

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc, județul Suceava, 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 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.

În temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, a fost efectuată, în data de 12.09.2019, o vizită la Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc, județul Suceava.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv: doamna jurist și domnul asistent social, consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului; doamna medic și domnul psiholog, consilieri ai Centrului Zonal Alba al instituției Avocatul Poporului; domnul reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația Institutul pentru Parteneriat Social Bucovina, Suceava.

Vizita a avut ca obiectiv general consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante.

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

Din partea Spitalului de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc au participat la discuții managerul spitalului, personalul medical, personalul psihosocial, personalul de îngrijire etc.

Începând cu data de 01.07.1999, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 447/26.06.1999, Secția de Psihiatrie a Spitalului Municipal Câmpulung Moldovenesc a devenit Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc, funcționând în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Suceava.

Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc este singurul spital de monospecialitate

în domeniul psihiatriei din județul Suceava și acordă asistență psihiatrică atât zonelor arondate municipiilor Câmpulung Moldovenesc, Gura Humorului și Vatra Dornei (83,88%), cât și populației din restul județului (14,39%) și chiar pentru alte județe din țară (1,73%).

Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc funcționează într-o clădire care a fost construită în perioada 1885 – 1889. Lucrările de modernizare au început în anul 2001, s-a montat centrala termică proprie, iar la sfârșitul anului 2007 au început reparații capitale în clădirea principală a spitalului, pentru aducerea acesteia la standardele impuse de legislația în domeniu.

Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc era format din Secția psihiatrie I, Staționarul de zi, Centrul de sănătate mintală și atelierele de ergoterapie.

La momentul vizitei, în Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc erau internați 39 de pacienți, 17 cu afecțiuni cronice și 22 cu afecțiuni acute, la o capacitate legală de 70 de paturi. Doar aproximativ 67% din paturi erau contractate cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, spitalul fiind unul de monospecialitate, de gradul 5.

Conform informațiilor furnizate de conducerea unității, în spital se realiza doar internarea voluntară. Cei care prezintau particularități care impuneau o internare nevoluntară erau transferați la Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean Suceava, sau către spitalele din regiune care făceau internare nevoluntară, precum Secția de Psihiatrie a Spitalului Burdujeni din Suceava.

În urmă cu patru ani a fost înființat compartimentul de boli cronice, pacienții fiind spitalizați 30-45 de zile, maxim 2 luni. Durata medie de spitalizare era de 10 zile, însă au existat situații când starea unor pacienți a impus o perioadă de spitalizare până la 60 de zile. Conducerea spitalului a precizat că din anul 2011 nu s-au mai confruntat cu fenomenul supraaglomerării, nu au fost cazuri de pacienți cazați câte doi în pat, dar existau și perioade aglomerate, când erau ocupate toate cele 70 de paturi.

Pavilionul în care erau cazați pacienții era o clădire cu patru nivele (S+P+2) și avea în componență saloane destinate cazării pacienților, grupuri sanitare cu toalete, lavoare și dușuri, precum și cabinete medicale. La mansarda clădirii erau localizate spațiile destinate activităților de ergoterapie și cabinetele specialiștilor. De asemenea, la subsolul clădirii se aflau: biroul de internări; compartimentul asigurarea calității serviciilor medicale; magazie bunuri pacienți; spălătorie; camera de apă; o sală de ergoterapie unde un instructor împreună

cu pacienții desfășurau activități de gastronomie; sală de mese; grup sanitar. În curtea spitalului existau containere securizate pentru deșeuri și pentru stocurile de urgență.

Saloanele pacienților erau curate, aerisite, bine luminate natural, prevăzute cu 1-6 paturi și noptiere sau dulapuri pentru efectele personale ale pacienților. Paturile și saltelele erau în stare bună, cazarmamentul era curat, iar spațiul de deplasare printre paturi era suficient pentru fiecare pacient. Reprezentanții Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție au reținut că în Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc se respectau normele CPT, care prevăd următoarele: *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.*

La parterul clădirii se aflau 8 saloane, iar la etajul I se aflau 4 saloane cu 4 sau 5 paturi, 2 rezerve cu 2 paturi și 2 rezerve cu un pat. În rezerve putea fi cazat pacientul împreună cu un însoritor, pe ușă fiind afișată taxa/zi pentru însoritor. Unele rezerve erau dotate cu televizor și frigider. La data efectuării vizitei, două saloane erau închise pentru renovare, ca urmare a infilaților. Pe holuri și în unele saloane se auzea muzică ambientală. Rezervele de la parter erau folosite ca saloane de urgență. Membrii echipei de vizită au observat că saloanele erau igienizate, dotate corespunzător, cu mobilier, dulapuri pentru fiecare pacient, unele cu baie în cameră și frigider.

Majoritatea saloanelor aveau grup sanitar propriu. Saloanele erau dotate cu sistem tehnic de alertare a personalului medical, care era funcțional. Saloanele de urgență, în care erau cazați pacienții cu afecțiuni acute, dispuneau de camere video și erau dotate cu grup sanitar adaptat persoanelor cu dizabilități. De asemenea, coridoarele și clubul aveau în dotare camere video. Monitorul se afla în sala de tratamente și era supravegheat de un asistent medical. Membrii echipei de vizită au observat pe monitor prezența în saloanele de urgență a asistentului medical/infirmierului, care supraveghea pacienții.

Referitor la monitorizarea video în toate saloanele de urgență, având în vedere dispozițiile art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale "Dreptul la respectarea vieții private și de familie", apreciem că, deși

supravegherea video constituie o încălcare a dreptului persoanei la viață privată, aceasta se poate justifica în condiții speciale, individualizată pentru fiecare caz în parte și avându-se în vedere circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate.

**Prin urmare, în cazul folosirii motivate, supravegherea video trebuie realizată proporțional cu scopul pentru care se utilizează, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.**

Cazurile acute erau interne în saloanele de urgență, pacienții fiind îmbrăcați în pijamale timp de 2-3 zile, iar ca măsură suplimentară, telefoanele erau păstrate în sala de tratamente.

Cu referire la acest aspect Normele Comitetului pentru Prevenirea Torturii (Norma 34) precizează că practica observată în anumite instituții de psihiatrie de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine. Individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.

Blocul alimentar se afla într-o clădire separată, cu circuite ale personalului, alimentelor și mâncării bine stabilite. Hrana zilnică a pacienților era preparată de personal calificat (bucătari), la blocul alimentar al unității, amenajat în mod corespunzător și dotat cu mașină de gătit alimentată cu gaz, sistem de ventilație funcțional, agregate frigorifice, mobilier specific în stare corespunzătoare de curățenie și igienă, veselă curată din inox. Vesela și suprafețele de la blocul alimentar erau dezinfecțate periodic, existând în dotarea unității materiale de dezinfecție pe bază de clor folosite în acest scop.

Spațiile de depozitare a alimentelor erau igienizate, alimentele păstrate în lăzi frigorifice sau frigidere, care aveau termometre și graficele de temperatură întocmite. Probele alimentare erau păstrate în condițiile prevăzute de normele sanitar-veterinare în vigoare. Persoanele care vizitau blocul alimentar beneficiau de echipament de protecție și erau consemnate în Caietul pentru vizitatori bloc alimentar. Personalul care deservea blocul alimentar avea efectuat examenul de medicina muncii pentru anul 2019. Meniurile erau afișate și întocmite de asistentul dietetician pentru o perioadă de șapte zile, cu avizul medicului șef de secție. Meniurile erau alcătuite cu respectarea regimurilor – comun, diabet, hepatic.

La masa de prânz au fost servite în ziua efectuării vizitei următoarele: la regimul comun și hepatic - supă de pui cu tăiței, pilaf de orez cu piept de pui, gogoșari în oțet, pâine, croissant; la regimul diabet - supă de pui cu tăiței, pilaf de orez cu piept de pui, gogoșari în oțet, pâine și conservă de ton ca supliment la ora 17. Echipa de vizită a verificat hrana pregătită pentru servire la masa de prânz și a apreciat că aceasta corespunde din punct de vedere fizic și organoleptic.

Pacienții serveau masa, conform programului stabilit, în sălile de mese aflate într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă.

Personalul spitalului era format, conform Statului de funcții, din 101,5 posturi, dintre care 3 posturi de conducere și 98,5 posturi de execuție. Conform Situației posturilor neocupate pe specialități, la data de 31.08.2019 erau vacante 41 de posturi, dintre care menționăm: 7 posturi medici, 7 posturi asistenți medicali, 7 posturi personal auxiliar, 7 posturi muncitori, 7 posturi personal TESA, 1 psiholog și 1 asistent social.

Având în vedere capacitatea spitalului, specificul și volumul ridicat de activități, precum și documentele gestionate, membrii echipei de vizită opinează că se impune ocuparea tuturor posturilor vacante din statul de funcții.

În ceea ce privește concursurile desfășurate, în anul 2019 a fost angajat un medic psihiatru și un asistent medical, fiind în curs de demarare concursul pentru un post de îngrijitor.

Din informațiile furnizate de conducerea unității a reieșit că nu au existat situații de sancțiuni disciplinare în rândul personalului.

În ceea ce privește pregătirea profesională a personalului angajat, conform informațiilor furnizate de conducerea unității, personalul medical și auxiliar efectua cursuri de acordare a primului ajutor în situații de urgență, comunicare interactivă și lucru în echipă, reguli de igienă a alimentației pacienților etc.

În această unitate nu se efectuau internări de lungă durată, majoritatea pacienților internați fiind diagnosticați cu afecțiuni psihice ușoare. Evoluția clinică sub tratament a bolnavilor era monitorizată zilnic de medicii psihiatri, iar schema terapeutică era revizuită în cazul în care simptomele clinice (somaticice, psihice, comportamentale) impuneau această conduită, conform protocolelor și ghidurilor terapeutice în vigoare. 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 registrele medicale erau întocmite și completate, spre exemplu: registrul de internări, registrul de consultații, registre de tratament etc. Fiecare pacient internat avea întocmită Foaia de Observație Clinică Generală, unde erau consemnate monitorizarea stării generale de sănătate și a funcțiilor vitale, simptomatologia bolii, tratamentele efectuate, evoluția sub tratament, consultații medicale interdisciplinare, rezultatele analizelor efectuate etc.

Fișele medicale ale pacienților aveau atașat formularul de consumămant informat, completat și semnat de către pacient. Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe medicale și s-a constatat atașarea la fișă a formularului de consumămant informat, completat în mod corespunzător și semnat de către pacient.

La parter, spitalul avea un salon cu un pat folosit ca *rezervă tampon* în care erau cazați pacienții agitați, pentru a nu deranja pe ceilalți bolnavi. Salonul dispunea de cameră de supraveghere video, însă nu avea amenajările și dotările unei incinte protejate în vederea restricționării libertății de mișcare prin izolare. Potrivit informațiilor conducerii spitalului, nu se aplica măsura izolării deoarece aceasta creștea nivelul de anxietate al pacientului. Pacienții care necesitau aplicarea măsurii de contenționare erau cazați în saloanele rezerve, care aveau monitorizare video. Se proceda astfel pentru a nu expune pacienții contenționați în fața altor pacienți. În unele situații, existau contenționări parțiale, la solicitarea unor pacienți care devineau agitați. Existau 2 saloane în care se aplica măsura contenționării. La momentul vizitei, nu erau pacienți contenționați. Membrii echipei de vizită au constatat că dispozitivele de contenționare nu erau corespunzătoare celor prevăzute la art.9 al. (3) din Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, care prevede că *dispozitivele de contenționare sunt curelele late din piele sau echivalente, pervațute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeala dublată de material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.).*

Spitalul avea constituit Registrul de contenționare, din analiza acestuia reieșind că era consemnată data și ora instituirii măsurii de contenție, numele pacientului, motivul pentru

care s-a instituit măsura, ora ridicării măsurii de contenție și faptul că aplicarea acesteia a fost la indicația/cu acordul medicului curant/de gardă. Consemnările se finalizau cu semnătura asistentului medical și cu semnătura și parafa medicului. S-a constatat însă că **Registrul de contenționare nu era tipizat**, astfel că nu erau consemnate o serie de informații, spre exemplu : gradul de restricție, numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, date cu privire la vizitele de monitorizare a pacientului pe perioada contenționării. Având în vedere acest aspect, membrii echipei de vizită opinează că este necesar să se întocmească Registrul de contenționare în mod corect, cu respectarea prevederilor cuprinse în art.9 alin. (11) din Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, care prevede că” *În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și contenționare vor fi consemnate următoarele informații : a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b) gradul de restricție, în cazul contenționării; c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă; e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive.”*

De asemenea, au fost identificate situații în care contenționarea a fost aplicată pe o durată mai mare decât cea de maxim 4 ore, prevăzută la art. 9 alin. (14) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, care prevede: ”*Contenționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore.*” Drept urmare, membrii echipei de vizită opinează că este necesar ca aplicarea contenționării să se facă de către personalul medical în conformitate cu prevederile legale interne și normele internaționale cu privire la acest aspect.

Din analiza documentelor medicale a reieșit că, în situațiile în care era necesar, se solicita prezența echipei de intervenție, iar acest fapt era consemnat în fișa medicală a pacientului și în registrul de contenționare.

În fișele medicale erau atașate, cu semnătură, *Acordul pacientului informat*, *Contractul terapeutic*, în care erau stipulate obligații ale pacientului internat conform celor prevăzute în Regulamentul de ordine interioară, precum și *Nota de informare privind protecția datelor cu caracter personal*.

În perioada 2015-2019 au fost înregistrate 4 decese în spital. Din verificarea dosarelor acestor pacienți a rezultat că decesele s-au produs pe fondul agravării simptomatologiei unor afecțiuni medicale cronice preexistente (afecțiuni cerebrovasculare, obezitate, afecțiuni gastrice cronice, afecțiuni respiratorii cronice). Nu au existat cazuri de decese suspecte, care să facă obiectul implicării organelor de cercetare penală.

*Cu privire la activitățile de psihoterapie*, s-a constatat un grad ridicat de implicare al pacienților în activități individuale și mai cu seamă în activități de grup desfășurate de cadrele medicale, psihologi și asistent social. Viziunea managerului spitalului a fost relevantă pentru constatările de pe parcursul vizitei, astfel că pacienții în recuperare nu aveau recomandarea de a sta în pat.

În cadrul spitalului erau angajați doi psihologi clinicieni. Psihologii realizau, în urma recomandării medicului psihiatru, evaluări psihologice ale pacienților. În funcție de evoluția bolii și de istoricul internărilor fiecărui pacient, se puteau realiza reevaluări psihologice. Erau utilizate instrumente psihologice pentru evaluarea depresiei, anxietății, simptomelor psihotice sau tulburări organice de personalitate. În urma evaluărilor psihologice psihologul redacta un Raport de psihodiagnostic și evaluare clinică care era regăsit la dosarul pacientului alături de fișa medicală. Situațiile de refuz a evaluării psihologice erau consemnate în fișa pacientului.

Totodată, psihologii realizau ședințe de consiliere psihologică individuală cu pacienții care aveau identificate aceste nevoi. Conform informațiilor furnizate de către personalul unității, în ultima perioadă s-a constatat o creștere a cazurilor tinerilor internați cu diagnostic de depresie și tulburări de consum de substanțe psihoactive.

La recomandarea medicului psihiatru, pacienții erau selectați și implicați în grupuri tematice organizate și derulate de către ambii psihologi și unii dintre psihiatri, cu frecvență săptămânală sau de două pe săptămână. Printre grupurile desfășurate, erau grupul de psihoze, grupul de depresie și anxietate, grupuri de psiheducație și grupul de dependențe.

La internare, pacientul încheia un contract terapeutic care includea serviciile puse la dispoziție de către spital. Era desemnată o asistentă medicală care avea ca atribuții organizarea pacienților pentru prezentarea la grupuri, explicarea drepturilor și obligațiilor, precum și implicarea acestora în activitățile de recuperare ale spitalului. Deseori, pacienții erau însuși la diverse ateliere și activități de către asistenta medicală desemnată.

Psihologul era solicitat să intervină în urma unor situații de criză.

Totodată, în cadrul spitalului se realizau ședințe de consiliere pentru pacienții externați, împreună cu familiile acestora. De asemenea, spitalul era cunoscut pentru organizarea unor școli de vară în domeniul psihiatriei comunitare și sociale.

Membrii echipei de vizită au remarcat că, pentru diminuarea cazurilor de internare și pentru menținerea unei monitorizări a pacienților externați, la nivelul spitalului funcționa o echipă mobilă formată din preot, asistent social și psiholog, angajați ai spitalului, care se deplasau la domiciliul pacienților, un proiect încadrat în psihiatria comunitară. Pacienții erau inclusi în astfel de programe în special în funcție de nevoile sociale, cei care erau rar vizitați de către familie sau cei izolați din punct de vedere geografic. Asistentul medical care se deplasa în cadrul echipei mobile putea distribui medicamente, iar psihologul putea realiza o nouă evaluare psihologică, în urma căreia întocmea un raport. Ca rezultat al acestor vizite la domiciliu, asistentul social putea contacta serviciile sociale din cadrul autorităților locale. Proiectul echipei mobile se derula cu eficiență de câțiva ani de la implementare, scopul fiind acela de a evalua și monitoriza starea de sănătate a pacienților externați, precum și de a reduce numărul internărilor, ca urmare a faptului că pacientul primește, după externare, sprijin și asistență specifică (primirea, distribuirea medicației, sprijin social, etc).

Pacienții puteau ieși în oraș, de obicei pe perioade scurte de timp (1h), singuri sau însuși, existând un caiet de învoire unde se menționau date referitoare la plecările pacienților. Dacă în intervalul menționat pacientul nu revinea în spital, era telefonat sau căutat de către personal. Alți pacienți puteau fi învoiți alături de familie sau aparținători. Cu privire la acest aspect, în Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului se facea referire la libertatea de mișcare a pacienților în cadrul spitalului, cu excepția orelor de vizită și contravizită.

Prinț-un proiect al psihologului, erau realizate vizite cu pacienții internați la muzeul de artă al lemnului din localitate, cu o frecvență săptămânală.

Pacienții aveau recomandări de implicare în activitățile celor 3 ateliere de ergoterapie: artistic, croitorie, pictură și artizanat. Pentru fiecare atelier era responsabil câte un instructor ergoterapeut.

La subsolul clădirii era un atelier de gastronomie, unde se pregăteau în principal mâncăruri, cu sprijinul și sub supravegherea unui instructor ergoterapeut. O altă sală era destinată mișcării prin sport sau relaxării pe fond muzical, fiind dotată cu saltea și aparatură specifică.

Pe întregul parcurs al vizitei, s-a observat participarea pacienților la activitățile ocupaționale.

În cadrul interviurilor, pacienții au avut o atitudine pozitivă față de condițiile de cazare și tratament și față de relația cu personalul medical și non medical. Nu au fost aduse la cunoștință echipei de vizită situații de rele tratamente. Pacienții au făcut remarcă pozitive față de calitatea mediului terapeutic pozitiv, față de condițiile de cazare și respectarea regulilor de igienă. Pacienții au remarcat importanța reabilitării psihosociale și faptul că au o serie de activități și ateliere unde pot fi implicați.

*Referitor la activitatea de asistență socială*, spitalul avea angajat un asistent social, care își desfășura activitatea în spital și facea parte și din echipa mobilă a Centrului de Sănătate Mintală, compartiment care funcționa în cadrul spitalului. Echipa mobilă oferea servicii medico-psihosociale și era formată din: medic psihiatru, psiholog, asistent social și asistent medical. Sesizarea cazurilor se făcea de către medicul specialist curant din sectorul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc către echipa mobilă, cu recomandarea de acordare a asistenței mobile medico-psihosociale.

Atribuțiile asistentului social în cadrul echipei mobile multidisciplinare vizau, mai ales următoarele aspecte: efectuarea activităților de ordin administrativ (luarea în evidență a pacientului și întocmirea dosarului pentru includerea în serviciile de asistență); acordarea de consiliere familială și asistență membrilor familiei pacientului; medierea relațiilor dintre pacienți, familie, medici, după caz; sprijinirea persoanelor aflate în situație de risc sau care se confruntau cu probleme de abuz sau sărăcie; gestionarea situațiilor de criză; managementul conflictelor care apar între pacient și membrii familiei acestuia sau între pacient și persoane terțe din comunitate; facilitarea accesului familiilor și a pacienților către resursele din comunitate (grupuri de suport, petrecerea timpului liber și altele).

O altă atribuție a asistentului social în cadrul echipei mobile era de a monitoriza pacienții cu obligativitate la tratament, conform art. 109 Cod Penal, aspect care implica monitorizarea lunară a prezenței pacienților la tratament conform obligațiilor legale, menținerea legăturii telefonice cu pacientul și cu familia acestuia, colaborarea cu Direcția de Sănătate Publică Suceava, cu poliția și cu primăria de domiciliu a pacientului, întocmirea anchetei sociale, programarea la psiholog sau la medicul curant etc.

În cadrul spitalului, asistentul social avea calitatea de membru al Consiliului Etic, îndeplinind totodată și funcția de secretar, precum și cea de membru și secretar al Comisiei de Disciplină.

O altă responsabilitate a asistentului social din cadrul spitalului era realizarea acordurilor de parteneriat cu diferite instituții, conform normelor de acreditare a spitalelor publice, spitalul având încheiate la momentul vizitei mai multe parteneriate cu diverse instituții și organizații neguvernamentale.

Asistentul social era responsabil de realizarea activităților de meloterapie și relaxare musculară progresivă, de realizarea activităților de terapie prin mișcare și de organizarea activităților recreative. De asemenea, participa și era implicat în organizarea grupurilor de terapie pe afecțiuni, a grupurilor de psihoeducație și a grupurilor de discuții realizate de medicii psihiatri de două ori pe săptămână.

Referitor la respectarea drepturilor persoanelor cu dificultăți de deplasare/nedeplasabili, în timpul vizitei în spital s-a constatat că la băi erau montate mânere de sprijin. Pentru accesul persoanelor cu dificultăți de deplasare sau nedeplasabili spitalul erau dotat cu o rampă electrică. De asemenea, exista un sistem de alertare a personalului în caz de urgență, toate paturile fiind dotate cu butoane de panică.

Pacienții internați în spital aveau acces la telefonul fix al spitalului, dar și la telefoanele mobile proprietate personală, care erau păstrate la camera de tratament. În spital nu exista un spațiu special amenajat pentru vizitele apătaținătorilor, acestea desfășurându-se în sala unde aveau loc vizionările programelor de televiziune, spațiu dotat cu canapele și televizor. Pe timp favorabil, vizitele aveau loc și în curtea spitalului, unde erau amplasate câteva bânci. Totodată, nu exista un registru în care să fie consemnate vizitele apartinătorilor în spital. Membrii echipei de vizită apreciază că ar fi necesar ca unitatea medicală să amenajeze un spațiu în interior dedicat exclusiv vizitelor, pentru

**respectarea intimității și confidențialității acestora, precum și înființarea unui registru în care să fie consemnate vizitele aparținătorilor.**

Referitor la activitățile terapeutice, recreative și de petrecere a timpului liber, în cadrul spitalului exista un compartiment de ergoterapie, care avea în componență un atelier de croitorie, un atelier de pictură și artizanat și un atelier de gastronomie. În toate cele 3 ateliere vizitate de membrii echipei de vizită s-a constatat că se desfășurau activități cu pacienții spitalului. Toate atelierele erau bine dotate cu aparatură, unelte și măterii prime necesare confectionării obiectelor de artizanat, a obiectelor textile, precum și pentru gătirea diverselor preparate. Periodic, în cadrul atelierului de gastronomie se organizau concursuri, iar pacienții erau implicați inclusiv în achiziționarea produselor alimentare, din piață sau de la diverse magazine alimentare din oraș.

La atelierul de croitorie era amenajată și o mică bibliotecă de unde pacienții spitalului puteau împrumuta cărți pe teme religioase, beletristică, reviste de modă sau reviste cu tratamente naturiste. Tot în atelier, pacienții puteau juca șah, table sau rummy, iar cei care nu cunoșteau regulile jocului le învățau cu ajutorul ergoterapeutului. Personalul spitalului a declarat că un aspect foarte important în procesul de recuperare/reabilitare a pacientului este, pe lângă medicația adecvată, implicarea acestuia în diverse activități lucrative sau recreative.

Toți pacienții intervievați au declarat că erau foarte mulțumiți de condițiile din spital și de atitudinea personalului care era atent, binevoitor și receptiv la nevoile lor. Fără excepție, aceștia au declarat că au venit de bunăvoie la spital, nefiind constrânși de vreo autoritate în acest sens. Pacienții au mai declarat membrilor echipei de vizită că erau foarte mulțumiți de calitatea și cantitatea hranei care le era servită, unii dintre ei fiind plăcut impresionați de invitația la masă primită prin difuzeoarele amplasate în toate încăperile spitalului. Personalele interviewate au declarat că regulile pe care trebuiau să le respecte în spital erau "permisive și de bun simț". Referitor la sancțiunile pe care le puteau primi în cazul în care încălcau regulamentul spitalului, pacienții au declarat că singura sancție aplicată de care aveau cunoștință era neacordarea biletului de voie pentru ieșirea în oraș. Niciun pacient nu avea cunoștință de vreo situație de agresiune verbală sau fizică petrecută în spital.

Pacienții au apreciat faptul că le este permis ca în timpul zilei să poarte ținuta de stradă, că pereții saloanelor sunt zugrăviți în culori plăcute, că sunt acceptați să discute cu psihologul, chiar dacă nu au această recomandare în planul terapeutic.

Majoritatea angajaților intervievați au precizat că erau mulțumiți de condițiile de lucru și de colaborarea cu echipa de management a spitalului. Unii salariați ai spitalului au declarat că nu au participat la cursuri de pregătire în problematica gestionării unei posibile agresiuni din partea pacienților. Membrii echipei de vizită consideră că este obligația legală a angajatorului de a asigura pregătirea profesională continuă a angajaților, mai ales a celor care lucrează direct cu pacienții, în special pentru însușirea unor metode și abilități de preîntâmpinare a incidentelor, precum și de gestionare și autoapărare în cazul producerii acestora, chiar dacă spitalul avea încheiat un contract cu o firmă de pază și protecție.

### **3. Recomandări.**

Având în vedere aspectele constatate, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

### **RECOMANDĂ**

**Conducerii Spitalului de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc să  
întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Îmbunătățirea aplicării măsurii de conținere prin:
  - achiziționarea dispozitivelor omologate de conținere, corespunzătoare celor prevăzute în Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;
  - aplicarea măsurii conținării pe durata prevăzută de lege;
  - constituirea Registrului măsurilor de izolare și conținere, tipizat, care să cuprindă toate informațiile prevăzute în Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.
2. Ocuparea tuturor posturilor vacante din statul de funcții, având în vedere că, la data de 31.08.2019, erau vacante 41 de posturi, iar capacitatea spitalului, specificul și volumul de activități impuneau un număr mai mare de angajați.

3. Asigurarea, în cadrul unității psihiatricce, a individualizării vestimentației inclusiv pentru cazurile acute, cu respectarea Normelor Comitetului pentru Prevenirea Torturii (Norma 34), care precizează că practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine.
  4. Amenajarea, în interior, a unui spațiu dedicat exclusiv vizitelor aparținătorilor pentru respectarea intimității și confidențialității acestora, precum și înființarea unui registru de vizite.
  5. Asigurarea participării angajaților spitalului, și mai ales a celor care au contact direct cu pacienții, la cursuri de pregătire profesională continuă, și în mod special la cursuri de prevenire și gestionare a unor posibile agresiuni din partea pacienților, a situațiilor periculoase, de autoapărare etc., având în vedere specificul pacienților.
  6. Realizarea monitorizării video a saloanelor doar în condiții exceptionale, pentru asigurarea protecției vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor, efectuată proporțional cu scopul pentru care se utilizează, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.
-