

**Aprob,**  
**Avocatul Poporului,**  
**Renate Weber**



**Raport**  
**privind monitorizarea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca**

**Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a monitorizării Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca este structurat pe trei capitole, după cum urmează:**

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**



## 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

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 orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în luna iunie 2020 MNP a monitorizat *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca*. Obiectivele activității de monitorizare au fost: măsurile întreprinse în cadrul spitalului pentru protecția pacienților și a personalului în contextul epidemiei de COVID-19, alte aspecte relevante în materia prevenirii torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante, precum și verificarea implementării recomandărilor formulate ulterior vizitei efectuate în anul 2016.

Echipa MNP a fost alcătuită din: doamna [redacted] - jurist, doamna [redacted] - jurist, doamna [redacted] - medic și doamna [redacted] - psiholog, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului.

În contextul epidemiei de COVID-19, ghidată de principiul *do no harm* ("a nu face rău") și având în vedere recomandările Subcomitetului de prevenire a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (SPT), echipa MNP a apelat la activități de monitorizare, alternative la vizitele clasice, astfel: solicitarea de informații și documente către conducerea spitalului; informarea prin intermediul unor anunțuri afișate pe site-ul spitalului și în spital, a pacienților, aparținătorilor și a membrilor personalului cu privire la posibilitatea de a contacta echipa MNP telefonic, prin intermediul poștei electronice, precum și cu privire la posibilitatea completării unui chestionar de către pacienți/aparținători (disponibil pe site-ul instituției Avocatul Poporului, chestionarul a fost transmis și în format fizic către pacienți); accesul echipei MNP la sistemul de supraveghere video din spațiile comune și din camerele de izolare; întrevedere pe skype la care au participat: managerul interimar, directorul medical, directorul de îngrijiri, medicii coordonatori din Secțiile I, II Săpoca și V Ojasca, psiholog, consilier juridic, asistent social și asistenții medicali șefi din Secțiile I, II și V.

Pe tot parcursul activității de monitorizare a existat un dialog permanent cu reprezentanții spitalului (directorul financiar, consilier juridic), echipa MNP apreciind disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate. Însă, ***având în vedere că a fost asigurat accesul echipei doar la sistemul de supraveghere video din curtea locației Ojasca, reamintește conducerii unității prevederile OPCAT și ale Legii nr. 35/1997, republicată: pentru îndeplinirea mandatului său, MNP are acces la toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat persoanele private de libertate, precum și condițiile de detenție/la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora.***

## 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

### ► aspecte preliminare

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, aflată în administrarea Ministerului Sănătății.

Unitatea deține Autorizație Sanitară de Funcționare valabilă, ultima actualizare fiind efectuată în data de 13 iunie 2019, precum și Autorizație Sanitară Veterinară din data de 26 noiembrie 2008 pentru recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și non animală, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final în incinta proprie și, din data de 7 iunie 2019, pentru obținerea laptelui materie primă din exploatare proprie, tratarea termică a acestuia, fabricarea produselor din lapte în cantități

mici și vânzarea lor cu amănuntul. Ultimul Buletin de analiză a apei (nr. 166/15 mai 2020) avea toți parametrii mășurați, din probele recoltate, în limitele admise de lege.

Unitatea sanitară, cu sediul în comuna Săpoca, str. Principală, județul Buzău este organizată astfel: **locația Săpoca** (Secția psihiatrie I acuți; Secția psihiatrie II acuți; Secția psihiatrie III art. 110 C.p.; Secția neurologie; Staționar de psihiatrie; Cameră de gardă); **locația Nifon** (Secția psihiatrie IV acuți; Compartiment îngrijiri paliative; Camera de gardă); **locația Ojasca** (Secția psihiatrie V cronici; Secția psihiatrie VI art. 110 C.p.; Secția psihiatrie VII art. 110 C.p.; Secția neuropsihiatrie infantilă cu un compartiment copii art. 110 C.p.; Compartiment Îngrijiri Paliative; Cameră de gardă); **locația Buzău** (Centrul de Sănătate Mintală – adulți, Staționar de zi; Centrul de Sănătate Mintală – copii; Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile: psihiatrie, medicină internă, neuropsihiatrie infantilă-psihiatrie pediatrică/neurologie pediatrică). Structura organizatorică a spitalului mai cuprinde: spitalizare de zi neurologie; farmacie cu puncte de lucru la Ojasca și Nifon; laborator analize medicale cu punct de recoltare probe biologice la Centrul de Sănătate Mintală Buzău; laborator radiologie și imagistică medicală; Compartiment terapie ocupațională; Compartiment de prevenire și control al infecțiilor nozocomiale; Compartiment recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament); Serviciul de evaluare și statistică medicală; Cabinet medicină dentară.

În spital se efectuează internări voluntare, internări nevoluntare în baza Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și internări ale pacienților aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale (prev. de art. 110 C.p.) sau a măsurii internării medicale provizorii (prev. de art. 247-248 C.p.p.). De asemenea, se internează și persoanele private de libertate care necesită transfer din penitenciar-spital sau Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Buzău.

Spitalul este unul dintre cele patru spitale de psihiatrie și de măsuri de siguranță din România (celelalte trei fiind: Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei – județul Bihor, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri – județul Iași și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel – județul Timiș), în această calitate deservind 10 județe (Buzău, Brăila, Călărași, Constanța, Covasna, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Tulcea) și Municipiul București.

De asemenea, spitalul asigură asistența medicală de specialitate (spitalicească și ambulatorie) pentru populația județului Buzău.

Activitatea de monitorizare a echipei MNP a vizat în principal locația Săpoca (Secția psihiatrie I acuți; Secția psihiatrie II acuți; Secția psihiatrie III art. 110 C.p.) și locația Ojasca (Secția psihiatrie V cronici), anumite aspecte (precum măsurile specifice adoptate în contextul epidemiologic actual) fiind abordate la nivelul întregului spital.

**► măsurile întreprinse în cadrul spitalului pentru protecția pacienților și a personalului și respectarea drepturilor pacienților, în contextul epidemiei de COVID-19**

Informații referitoare la aceste măsuri de protecție, precum și la respectarea drepturilor pacienților în condițiile adoptării unor măsuri restrictive (de exemplu, interzicerea vizitelor), au fost solicitate de MNP încă de la începutul stării de urgență, în luna martie 2020, tuturor spitalelor de psihiatrie și spitalelor generale care au în structură secții de psihiatrie din țară.

Conform informațiilor și documentelor comunicate echipei MNP, în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca au fost elaborate Planul de prevenire și control al infecției cu SARS-COV-2 și Măsurile de aplicare pentru cele trei locații: Săpoca, Ojasca și Nifon.

Începând cu luna martie 2020, personalul spitalului a fost instruit cu privire la: Planul de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei cu COVID-19 și recomandările de utilizare optimă a echipamentului individual de protecție (PPE); Definiția de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul Coronavirus; Modalitatea de efectuare a triajului epidemiologic al pacienților și personalului; Utilizarea și ordinea de echipare/dezechipare a echipamentului individual de protecție; Procedura privind externarea pacienților decedați infectați cu noul coronavirus în timpul internării. De asemenea, s-a realizat informarea

pacienților de către medicul curant, asistenții șefi și asistenții de salon cu privire la simptomatologia infecției cu SARS –CoV-2, măsurile de protecție și măsurile restrictive implementate la nivelul spitalului și au fost afișate în locuri vizibile (avizierele din holuri, sală de așteptare, saloane) pliante cu descrierea infecției cu SARS –CoV-2 și măsurile de prevenire a infectării.

În cadrul spitalului s-a realizat aprovizionarea cu materiale de protecție (bonete, botoși și combinezoane de unică folosință; halate și mănuși chirurgicale; halate de unică folosință; măști de protecție și măști de protecție FFP2; mănuși examinare; ochelari și viziere de protecție), în cantitățile necesare, destinate personalului medical și auxiliar, pacienților, precum și personalului de pază și administrativ. Conform informațiilor comunicate de către reprezentanții spitalului, materiale de protecție au fost inițial procurate de la operatorii economici–semnatari ai acordurilor cadru existente. Ulterior, urmare a lipsei produselor/materiilor prime de pe piață și imposibilității menținerii prețurilor, doar mănușile de examinare și cele chirurgicale au fost obținute prin contracte subsecvente la acordurile cadru, restul materialelor fiind procurate prin achiziție directă, continuându-se cu demararea procedurii de negociere fără publicare prealabilă a unui anunț de participare. Dificultăți au existat și în cazul achiziției directe, prețurile suferind modificări de la o oră la alta iar materialele, deși apăreau în anunțuri lipseau din stoc sau nu erau furnizate în termenul convenit. În chestionarele întocmite de echipa MNP, aplicate pacienților, **unii pacienți au sesizat faptul că nu au primit materiale de protecție (mască, mănuși) și nici obiecte pentru îngrijirea personală (săpun, pastă și periuță de dinți, prosop).**

În toate locațiile spitalului sunt efectuate periodic acțiuni de dezinsecție, dezinfecție și deratizare (în saloanele de izolare în context epidemiologic dezinfecția se realizează de cel puțin trei ori pe zi și oricând există contaminare; în zonele de triaj, dezinfecția se realizează la interval de o oră și ori de câte ori este nevoie).

Tot ca măsură de prevenție, programul de lucru al salariaților a fost individualizat pe categorii profesionale, în secțiile cu paturi programul zilnic fiind următorul: medici: 08:00-14:00; 14:00-08:00; alt personal superior sanitar: 08:00-15:00; personal mediu sanitar: 07:30-19:30 tura I și 19:30-07:30 tura II; personal auxiliar sanitar (infirmieri, muncitori de supraveghere): 07:30-19:30 tura I și 19:30-07:30 tura II; îngrijitori: 06:00-14:00 tura I și 14:00-22:00 tura II sau 07:30-19:30 tura I și 19:30-07:30 tura II.

Referitor la fluxul pacienților în perioada stării de urgență și a stării de alertă, prin aplicarea prevederilor *Ordinului comandantului acțiunii nr. 74527/23 martie 2020*, ordin prin care s-a stabilit externarea tuturor pacienților care nu reprezentau urgențe și care nu necesitau obligatoriu acordarea îngrijirilor medicale în spital, a fost redus numărul de pacienți astfel că, în luna aprilie 2020, din cele 830 de locuri ale spitalului erau ocupate 596, spre deosebire de începutul lunii martie 2020 (1 martie 2020) când erau 661 pacienți. Ulterior intrării în vigoare a *Hotărârii nr. 24/14 mai 2020 Comitetului Național pentru Situații de Urgență* (pct. 13 din Anexă) și a *Ordinului 828/15 mai 2020 (Anexa 2)*, s-a reluat activitatea de internare a pacienților care nu reprezentau urgențe, numai cu programare telefonică prealabilă. În data de 2 iunie 2020 (data de referință aleasă de echipa MNP) în spital erau internați 581 pacienți (121 acuți; 119 cronici, 341 internări provizorii și măsura de siguranță a internării medicale – dintre care 4 minori cu vârste între 16 și 17 ani). În perioada 1 martie–2 iunie 2020 au fost: 985 de internări, 1066 de externări și 10 pacienți au fost transferați în urgență la Unitatea de Primiri Urgențe Buzău și pentru tratament de specialitate la Spitalul Județean de Urgență Buzău și Spitalul Universitar de Urgență București.

La intrarea în cele trei locații ale spitalului (Săpoca, Ojasca și Nifon) se realizează triajul prin măsurarea temperaturii, completarea unui chestionar privind istoricul de călătorie și contactul cu alte persoane în ultimele 14 ore și se efectuează igienizarea mâinilor. Persoanelor care au acces în spital le sunt asigurate: mască de protecție, halat de unică folosință și protectori încălțăminte (botoși). În afară de personal și pacienți, în perioada stării de urgență/stării de alertă au avut/au acces în spital furnizorii de alimente,

medicamente, echipamente și materiale sanitare și echipajele de poliție/jandarmerie care însoțesc ambulanțele cu pacienți prezentați la camera de gardă și pacienții prezentați la instanțele de judecată.

Triajul este realizat în spații special amenajate – ZONA TRIAJ, izolate de zonele de cazare și este asigurat de asistenți medicali, numiți prin rotație.

În spital au fost stabilite circuite pentru a preveni contactul dintre cazurile suspecte și ceilalți pacienți. Conform Măsurilor de punere în aplicare a Planului de prevenție și control al infecției cu SARS-CoV-2 la nivelul Secției Săpoca, pacienții prezentați la internare, care nu sunt considerați suspecti, sunt direcționați spre camera de gardă unde sunt evaluați. Dacă se decide internarea, pacienții sunt repartizați în saloanele obișnuite ale spitalului sau în sectorul de asistență continuă (în cazul pacienților agitați). Dacă la triaj un caz se consideră suspect, acesta este direcționat spre Pavilionul Vila Albastră. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, ca măsură de prevenție s-a decis însă ca toți pacienții nou internați să fie izolați în Vila Albastră, locație unde sunt 7 saloane destinate izolării în context epidemiologic (saloane care permit cazarea unui singur pacient într-un salon, dotat cu grup sanitar propriu). Personalul din acest pavilion nu intră în contact cu cel din alte zone ale spitalului, cu alți pacienți și vizitatori. Hrana preparată în Blocul alimentar este transportată de către un infirmier, în recipiente de unică folosință, individualizate, care sunt predate la ușa 1 a pavilionului unui infirmier din pavilion.

În cazul locației Ojasca, pacienții care revin după o internare la alt spital sunt introduși în carantină pentru 14 zile în Pavilionul nr. 6, unde există două izolatoare epidemiologice, dotate cu 3, respectiv un pat și grup sanitar propriu.

La data de 2 iunie 2020, în secția Săpoca se aflau în izolare 6 pacienți, în secția Ojasca nefiind cazuri suspecte/confirmate cu infecția SARS-CoV-2. Ulterior, au fost testate pozitiv 23 de persoane: 7 pacienți din Secțiile Psihiatrie V cronici Ojasca, Psihiatrie I acuti Săpoca, Neurologie Săpoca și 16 membri ai personalului (în principal asistenți medicali și infirmieri), majoritatea din Secția V cronici și Secția VI art. 110 Cod penal Ojasca. Persoanele confirmate (cu excepția a trei persoane, membri ai personalului, care au refuzat internarea și au intrat în carantină la domiciliu 14 zile) au fost internate în spitale COVID: Spitalul Județean de Urgență Buzău, Spitalul suport Râmnicu Sărat și Spitalul de boli infecțioase Victor Babeș.

În Vila Albastră din locația Săpoca, au petrecut o parte din perioada de izolare (impusă urmare a întoarcerii dintr-o țară din Zona roșie) și **6 persoane care, aflate într-un centru de carantină instituționalizată, au prezentat agitație psihomotorie**, în unele cazuri pe fondul consumului abuziv de etanol. Persoanele respective, **aduse în regim de urgență de la centrul de carantină cu ambulanța și însoțite de jandarmi, au fost internate în spital.**

În Foile de observație clinică generală (FOCG) întocmite, **nu au fost regăsite formularele de consimțământ informat la internare.** Mai mult decât atât, unul dintre pacienți a solicitat în mod expres să fie externat, externarea fiind făcută însă doar la finalizarea perioadei de carantină, după obținerea avizului de la Direcția de Sănătate Publică Buzău. Este adevărat că persoanele respective au fost internate în timp ce se aflau în perioada de carantină, iar spațiile de carantină reprezintă *de facto* locuri de detenție, dar asta nu justifică internarea într-un spital de psihiatrie fără a solicita consimțământul pacientului. ***Echipa MNP reamintește faptul că, internarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie poate fi dispusă exclusiv prin hotărârea unui judecător, în lipsa acestei hotărâri și fără acordul pacientului poate fi asimilată unei lipsiri de libertate în mod ilegal. Reprezentanții Direcției de Sănătate Publică nu au competența legală de a dispune internarea într-un spital de psihiatrie fără consimțământul pacientului și de a stabili când trebuie externat pacientul respectiv. Tratamentul care a fost aplicat persoanelor aflate în carantină este similar celui aplicat persoanelor private de libertate într-un penitenciar care, dacă sunt bolnave, nu pot refuza transferarea în vederea internării în spital***<sup>1</sup>. Referitor la acest aspect, SPT a precizat în Avizul cu

<sup>1</sup>conform art. 40 alin. 1 din Regulamentul de aplicare al Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în timpul procesului penal

privire la pandemia de Coronavirus (adoptat la 25 martie 2020): *cei care sunt aflați temporar în carantină trebuie să fie tratați în orice moment ca oameni liberi, cu excepția limitărilor impuse în mod necesar acestora, în conformitate cu legea și pe baza unor dovezi științifice, în scopuri de carantină, ei nu trebuie priviți sau tratați ca și cum ar fi „deținuți”*.

Situația este cu atât mai gravă având în vedere că în cazul unui pacient a fost aplicată contenția mecanică și în cazul tuturor pacienților s-a aplicat contenția chimică, în condițiile în care la FOCG nu apăreau nici formularele de consimțământ la administrarea tratamentului (nu exista, de fapt, niciun formular de consimțământ), iar unui pacient, care a refuzat în mod expres tratamentul, i s-a administrat diazepam im. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) a precizat că *internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie fără consimțământul acesteia nu trebuie considerată ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său; orice pacient capabil de discernământ, internat cu sau fără voia lui, trebuie să poată refuza un tratament sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să aibă o bază legală și nu trebuie aplicată decât în circumstanțe excepționale definite clar și strict*. Acest principiu a fost reiterat de MNP în Declarația de principii cu privire la tratamentul aplicat persoanelor lipsite de libertate pe parcursul stării de urgență instituite urmare a epidemiei de coronavirus (COVID-19), adoptată la 13 aprilie 2020.

Epidemia de coronavirus a pus în situații inedite întreaga societate și, în special, sectorul medical, dar în nicio situație, fie ea excepțională, nu se poate deroga de la interzicerea torturii și a tratamentelor crude, inumane sau degradante. În astfel de situații este cu atât mai evidentă *importanța cunoașterii drepturilor și libertăților fundamentale, necesitatea pregătirii corpului medico-sanitar (și a personalului auxiliar din spitale) în sensul respectării drepturilor omului și prevenirii torturii și a altor rele tratamente*. În categoria drepturilor omului sunt incluse și drepturile persoanelor cu dizabilități, care presupun inclusiv nediscriminarea pe criterii de dizabilitate. Astfel, în respectarea art. 14 (Libertatea și siguranța persoanei) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care statuează faptul că, *existența unei dizabilități nu va justifica în niciun fel lipsirea de libertate, la internarea într-o instituție psihiatrică nu trebuie ca antecedentele psihiatrice a unei persoane să constituie un factor determinant la conduita de urmat*, astfel cum s-a întâmplat în unele dintre cazurile persoanelor aflate în carantină (deși s-a reținut ”atitudinea liniștită, cooperantă la camera de gardă și pe perioada internării” în cazul mai multor pacienți, pacienții care prezentau antecedente psihiatrice au fost internați pe perioade cuprinse între 7-12 zile, până la finalizarea perioadei de carantină, spre deosebire de pacienții fără antecedente psihiatrice, care au fost internați pentru 1-2 zile, aceștia putând să se reîntoarcă în centrul de carantină).

Consultând foile de observație, echipa MNP a constatat **lipsa solicitării, de către medici, a asistenței psihologice în cazul acestor pacienți**. De asemenea, având în vedere motivele indicate de unele persoane aflate în carantină, ca fiind la originea stării lor de agitație (lipsa accesului la televizor și internet în centrul de carantină; condițiile improprii în care a fost ținută la vămă, în condițiile în care suferă de epilepsie), *asigurarea unei asistențe psihologice adecvate în centrele de carantină ar putea avea un rol preventiv* (ar fi utilă și identificarea posibilității accesului la un psiholog în vămă, pentru persoanele intrate în țară care intră direct în carantină instituționalizată). Și, binenteles, ar trebui asigurate condiții de viață și asistență medicală adecvate pe întreaga perioadă în care persoanele introduse în carantină sunt lipsite de libertate.

Pe parcursul activității de monitorizare, echipa MNP a verificat măsurile compensatorii adoptate de spital, având în vedere că măsurile restrictive adoptate de autoritățile române în scop de prevenire și control a infecției cu SARS-CoV-2 prezintă un impact deosebit asupra menținerii legăturii cu familia a pacienților și chiar a libertății de mișcare a acestora.

Urmare a aplicării Hotărârii nr. 6/6 martie 2020 a Grupului de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României, vizitele aparținătorilor în spitale au fost

interzise până la data de 31 martie, cu posibilitatea de prelungire în funcție de evoluția infecțiilor cu SARS-CoV-2. Interdicția de acces a aparținătorilor în spital s-a menținut și după încetarea stării de urgență. În aceste condiții, pacienții din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca au luat legătura cu familia prin intermediul telefonului mobil personal (**în cazul pacienților care aveau acordul medicului de a păstra telefonul**), iar în cazul celor care nu dețineau telefon mobil, legătura cu familia s-a menținut prin intermediul telefoanelor fixe și mobile din spital (localizate în oficiile asistenților medicali, în sălile de tratament sau în holuri). În *Procedura privind păstrarea bunurilor de valoare* întocmită în spital nu au fost regăsite prevederi referitoare la reținerea telefoanelor mobile (criteriile avute în vedere) și păstrarea acestora, procedura abordând doar aspecte referitoare la următoarele bunuri: haine, bani și bijuterii. ***Echipa MNP reiterează faptul că practica reținerii telefonului mobil personal reprezintă o limitare a dreptului la comunicare al pacienților cu exteriorul și reamintește conducerii spitalului că, în conformitate cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată, orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea de acces la serviciile telefonice iar dreptul de comunicare cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul, precum și utilizarea telefonului în scop privat nu pot fi limitate nici în cazul pacientului internat nevoluntar. Limitarea accesului la telefonul mobil trebuie să fie strict raportată la starea de sănătate a pacientului; trebuie să fie individualizată (de exemplu, nu trebuie aplicată ca regulă în cazul pacienților aflați în saloanele de supraveghere continuă) și aplicată temporar.***

În spital nu există pentru pacienți posibilitatea accesului la internet decât prin intermediul telefonului mobil personal.

Pacienții din Secția III art. 110 C.p. care dețin telefoane mobile personale au acces la acestea în intervalele orare 10:00-11:00 și 20:00-21:00. În afara acestor intervale, pacienții au acces la telefoanele fixe și mobile din oficiul asistenților medicali sau la telefonul fix din holul secției. Pacienții din secțiile juridice nu pot accesa datele mobile.

Corespondența scrisă a pacienților este preluată zilnic (de luni până vineri) de către factorul poștal care, de asemenea, aduce presa, colete, precum și pensii ale pacienților. Spitalul asigură plicuri, timbre, hârtie și obiecte de scris.

Conform informațiilor comunicate și celor observate de membrii echipei pe sistemul de supraveghere video (în cazul curții interioare a locației Ojasca, singura locație care a fost accesibilă echipei), accesul pacienților în curte se face liber, după programul de zi al secțiilor respective (Secțiile I, II și V). În cazul saloanelor de supraveghere continuă și secțiilor juridice – art. 110 C. p., accesul pacienților în curte are loc în intervalele orare: 10:00-12:30 și 16:30-18:00, sub supravegherea personalului mediu și auxiliar.

În cadrul compartimentelor de ergoterapie din cele trei locații (Săpoca, Ojasca, Nifon), în perioada ianuarie-mai 2020, în intervalele orare 9.30-12.30 și 14.30-17.30, au desfășurat activități ocupaționale și terapeutice: 395 pacienți în Săpoca, 170 de pacienți în Ojasca și 205 pacienți în Nifon.

**În spital nu era permis accesul în aer liber al pacienților internați în saloanele de izolare în context epidemiologic.** Din informațiile comunicate, **nu reiese implicarea pacienților izolați, persoane cu vulnerabilitate crescută (fiind persoane cu afecțiuni psihice) în vreo altă activitate recreativă.** Această situație îngrijorează echipa MNP, având în vedere perioada destul de mare petrecută de aceste persoane în izolare (14 zile), care poate deteriora grav sănătatea mentală a pacienților. De asemenea, poate afecta sănătatea somatică (prin lipsa de mișcare) și abilitățile sociale ale pacienților (contactul cu alte persoane fiind minimal).

#### ► **prevenirea reținerii tratamentelor**

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate persoanelor internate, precum și implementarea recomandărilor formulate ulterior vizitei din anul 2016: respectarea



Normei de Aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată cu privire la: formularul pentru Consimțământul informat la internare, completarea și aplicare Procedurii privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare (menționarea dispozitivelor de conținere, amenajarea și dotarea camerei de izolare, aplicarea măsurilor restrictive ca ultimă soluție, respectarea obligației de informare a reprezentantului legal/convențional); pacienții internați nevoluntar să nu fie cazați în secțiile juridice; elaborarea unei proceduri de soluționare a plângerilor pacienților/aparținătorilor și posibilitatea depunerii acestora în mod anonim prin intermediul unor cutii speciale; participarea personalului la cursuri de pregătire profesională continuă (de exemplu, cursuri de psihiatrie forensică pentru personalul medical).

a) *internarea nevoluntară*

În spital era întocmită Procedura de internare nevoluntară, care a fost revizuită în anul 2019. Echipa MNP a constatat respectarea etapelor internării nevoluntare, prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată și menționate în procedură (sesizarea Comisiei de internare nevoluntară, sesizarea instanței de judecată, revizuirea periodică a măsurii internării nevoluntare, informarea pacienților/aparținătorilor).

**Comisia de internare nevoluntară nu avea însă o structură precisă și nu erau respectate categoriile de personal prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile (aleși de managerul spitalului).** Comisiile constituite în perioada 2016-2020 erau alcătuite din: **2, 3 sau chiar 4 medici psihiatri; un medic de altă specialitate (medic de laborator sau medic de medicină internă); un asistent social.** În ultima dispoziție a managerului interimar, din data de 1 iulie 2020, era menționat și **un consilier juridic** în cadrul comisiei. Conform dispoziției antemenționate, asistentul social asigură secretariatul (dar în toate deciziile pronunțate de Comisie, acesta a semnat și a aplicat ștampila personală, în calitate de membru), iar consilierul juridic asigură comunicarea deciziilor judecătorești. Atât asistentul social, cât și consilierul juridic, care nu reprezintă personal medical, în calitate de membri ai comisiei **participă astfel la evaluarea psihiatrică a persoanelor** pentru care se solicită internarea nevoluntară/încetarea internării nevoluntare **și semnează deciziile adoptate.** Comisia de internare medicală stabilită în data 1 iulie 2020, alcătuită din 6 membri (3 medici psihiatri dintre care unul este președinte, un medic de altă specialitate, un asistent social și un consilier juridic) pare mai degrabă o comisie de liberare condiționată (în cadrul căreia se evaluează comportamentul persoanei private de libertate în ansamblu) și nu o comisie care trebuie să evalueze strict starea de sănătate mintală a pacientului, evaluare care trebuie să se desfășoare în condiții cât mai confortabile psihic pentru pacient. Echipa MNP este nedumerită cu privire la modalitatea de stabilire a deciziei finale, în cazul egalității între propunerile de internare și cele de a nu se dispune internarea nevoluntară, ale membrilor comisiei, în condițiile în care numărul acestora este par (4 – dacă soluția este stabilită numai de medici sau 6 - dacă soluția este stabilită de toți membri).

Internarea pacienților internați nevoluntar se făcea în secțiile de acuți până la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, ulterior fiind transferați în secția de cronici din locația Ojasca. În cazul în care personalul medical din secția de cronici considera că pacientul necesită o supraveghere sporită, acesta era transferat într-o secție de acuți din locația Săpoca (în cazul sistemului pavilionar din locația Ojasca este dificilă supravegherea sporită a pacienților).

Conform Registrului unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare, ulterior vizitei MNP din anul 2016, în spital au fost internate nevoluntar 5 persoane (în cazul a două persoane, internate cu consimțământul acestora, internarea voluntară s-a transformat în internare nevoluntară - la solicitarea de externare a pacienților respectivi, medicul curant a apreciat că se impune internarea nevoluntară). Patru dintre cei cinci pacienți au fost internați în secțiile de acuți și de cronici, **unul dintre pacienți** (internat nevoluntar în anul 2016, figura internat și la data de 2 iulie 2020) **era cazat însă într-o secție juridică - art. 110 C. p.** (o situație similară cu cea constatată în cadrul vizitei din anul 2016).

Verificând dosarul pacientului respectiv, echipa MNP a constatat că acesta a fost cercetat penal pentru săvârșirea unei infracțiuni cu violență, dar față de acesta nu a fost luată măsura de siguranță a

internării medicale ci s-a dispus internarea nevoluntară<sup>2</sup>. Este adevărat că instanța civilă a considerat că procedura internării nevoluntare prezintă garanții similare celei a măsurii de siguranță, referindu-se însă la faptul că internarea nevoluntară se face numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice. Nu se justifică astfel aplicarea pacientului respectiv, în cadrul spitalului, a unui tratament similar cu cel aplicat pacienților aflați sub măsura art. 110 C.p., în ceea ce privește cazarea acestuia și anume într-o secție juridică (unde măsurile instituie sunt mai stricte decât în celelalte secții din spital). ***Pacientul internat nevoluntar trebuie tratat în condiții similare cu ceilalți pacienți internați voluntar în spital*** (în conformitate cu art. 67 din Legea nr. 487/2002, republicată), legea nefăcând distincție între pacienții internați nevoluntar care au fost cercetați sau nu penal. Legea în materia sănătății mintale menționează expres drepturile persoanelor internate nevoluntar, ceea ce nu se poate spune referitor la pacienții aflați sub măsura de siguranță a internării medicale.

Referitor la cazul menționat, un aspect care preocupă echipa MNP este **perioada îndelungată de când pacientul respectiv era internat nevoluntar și anume 4 ani**. Echipa nu pune în discuție deciziile Comisiei de internare nevoluntară ci faptul că, **legislația în materia sănătății mintale nu prevede un control periodic de către instanța de judecată în cazul internării nevoluntare<sup>3</sup>, cum se întâmplă în cazul măsurii de siguranță a internării medicale**.

În acest sens, echipa ***MNP apreciază că se impune introducerea în Legea nr. 487/2002, republicată, a obligativității verificării periodice a internărilor nevoluntare (cu stabilirea unui termen de maximum 3 luni), de către instanța de judecată***.

*b) accesul la justiție al pacienților*

Echipa MNP a verificat accesul la asistență juridică și la instanță al pacienților internați nevoluntar și al celor aflați sub măsura de siguranță a internării medicale sau a măsurii de internare provizorie.

Conform documentelor comunicate, pacienții internați nevoluntar au fost prezentați în instanță pentru a fi audiați și au beneficiat de asistență juridică gratuită, asigurată de avocați din cadrul Baroului Buzău. Pacienții erau informați de către asistentul social cu privire la dreptul de a contesta hotărârea instanței și procedurile care trebuiau urmate pentru a o contesta. În cazul celor 5 internări nevoluntare, nu au fost formulate apeluri împotriva sentințelor instanței de fond.

Pacienții erau transportați la instanță cu ambulanța, însoțiți de un instructor/înfirmer și de către consilier juridic sau asistent medical. Având în vedere durata scurtă a deplasării la instanță (timpul de așteptare la instanță fiind de maximum 30 minute), **pacienților nu li se asigura hrană și apă**.

Conform procedurii întocmite în spital, pacienții asistați cu măsura de siguranță prev. de art. 110 C.p. și art. 247-248 C.p.p. beneficiau de consiliere juridică asigurată de Biroul juridic. Periodic (dar fără a se depăși 1 an), măsurile de siguranță – internarea medicală/măsurile internării medicale provizorii erau verificate de către judecătorul delegat cu executarea de la Judecătoria Buzău (în circumscripția căruia se află unitatea medicală). Spitalul a înaintat către judecătorul delegat listele cu un număr de 325 pacienți - în anul 2019, respectiv de 227 pacienți - în perioada ianuarie-iulie 2020, în vederea efectuării expertizei medico-legale psihiatrice. După evaluarea acestora, judecătorul a sesizat judecătoria Buzău pentru a dispune asupra menținerii, înlocuirii sau încetării măsurii.

---

<sup>2</sup> Dosarul penal a fost clasat pentru existența unei cauze de neimputabilitate prev. de art. 28 din C.p. – iresponsabilitatea iar instanțele civile sesizate (atât cea de fond cât și cea de apel) au apreciat că în urma netrimiterii în judecată la instanța penală precum și a faptului că nu a fost luată măsura de internare medicală provizorie, internarea poate fi dispusă numai de către instanța civilă, care se poate pronunța numai în baza legii nr. 487/2002, republicată.

<sup>3</sup> Legea nr. 487/2002, republicată, prevede sesizarea instanței pentru confirmarea deciziei de internare medicală nevoluntară/încetarea măsurii; Deciziile Comisiei care reexaminează pacienții lunar sau ori de câte ori este nevoie, nu sunt supuse controlului instanței de judecată

În perioada stării de urgență și ulterior, în starea de alertă, unii dintre pacienții în cazul cărora instanța a fost sesizată pentru înlocuirea/menținerea măsurii de siguranță a internării medicale (în special cei în cazul cărora exista propunerea judecătorului delegat de menținere) nu au fost prezentați în instanță. Spitalul a invocat prevederile Decretului nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, iar instanța a judecat în lipsă (conform art. 571 alin. (2) C.p.p – instanța ascultă persoana față de care este luată măsura, atunci când aducerea acestuia este posibilă).

În afara verificării efectuate de judecătorul delegat, cereri de înlocuire/încetare/ridicare măsură au fost formulate și de către: pacienți; spital (la solicitarea medicului curant); procuror<sup>4</sup>.

Transportul acestor pacienți la serviciile județene de medicină legală (inclusiv Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" din Municipiul București), la instanță, se efectuează cu ambulanțele spitalului, pacienții fiind însoțiți de cadre medicale/instructori și un reprezentant al poliției. La fel ca în anul 2016, **reprezentanții spitalului au menționat echipei MNP dificultățile cu care se confruntă spitalul, atât financiare cât și umane, legate de asigurarea transportului pacienților<sup>5</sup> cu ambulanțele proprii, însoțiți de membri ai personalului (ceea ce accentuează deficitul de personal existent la nivelul spitalului, iar cheltuielile ocazionate de aceste deplasări nu sunt decontate de Ministerul Sănătății sau Ministerul Justiției).**

*Echipa MNP apreciază că o soluție pentru evitarea transportării pacienților la instanțele de judecată* (având în vedere și sesizarea spitalului referitoare la necesitatea înființării unor complete specializate, care să judece doar cauzele ce au ca obiect măsurile de siguranță -pentru a se evita astfel marginalizarea/discreditarea acestor pacienți, ședințele de judecată fiind publice) **ar fi stabilirea unei săli de judecată în fiecare spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță. Astfel de săli de judecată ar fi util să existe și în cadrul spitalelor care efectuează internări nevoluntare (a fiecărui spital sau o sală pentru mai multe spitale aflate în apropiere). Trebuie avut în vedere faptul că prezentarea pacienților în instanțele comune de judecată poate fi traumatizantă pentru pacienți, și așa vulnerabili.** O astfel de practică există în Franța, judecătorul pronunțându-se într-o sală de judecată aparținând Ministerului Justiției, special amenajată în spital sau într-o altă unitate medicală aflată în jurisdicția aceleiași instanțe.

\*În acest sens, echipa MNP se va adresa Ministerului Sănătății și Ministerului de Justiție.

#### *c) consimțământul informat al pacientului*

Conform documentelor transmise de spital, în unitate erau întocmite următoarele consimțăminte ale pacientului: Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical (consimțământul la internare); Consimțământul privind prelucrarea datelor cu caracter personal; Consimțământul pacientului la efectuarea investigațiilor (neinvazive și invazive); Formular de Consimțământ pentru proceduri de recuperare medicală; Formular de solicitare analize.

Formularul de consimțământ informat al pacientului la internare era în concordanță cu prevederile legale în vigoare, unitatea însușindu-și recomandarea MNP formulată urmare a vizitei din anul 2016. Însă, în dosarele verificate de echipa MNP s-au regăsit formulare care nu erau semnate de către pacienți (deși internările erau considerate voluntare) sau nu erau completate în totalitate (de exemplu, lipsea numele pacientului, data completării formularului, secția unde a avut loc internarea sau nu apărea

---

<sup>4</sup> Cereri ale pacienților: în anul 2019 în cazul a 20 de pacienți s-a dispus înlocuirea cu măsura de siguranță a tratamentului medical, iar în perioada ianuarie-iulie 2020, în cazul a 14 pacienți; aceștia le puteau transmite direct la instanță, pe fax, e-mail sau prin poștă; Cereri spital: în anul 2019 au fost soluționate 12 cereri: 9 înlocuiri și 3 încetare/ridicare măsură, iar în perioada ianuarie-iulie 2020, 11 cereri: 9 înlocuiri și 2 încetare/ridicare măsură; Cereri procuror: în anul 2019 au fost soluționate 18 cereri: 5 înlocuiri și 13 încetare/ridicare măsură, iar în perioada ianuarie-iulie 2020, 7 cereri: 4 înlocuiri și 3 încetare/ridicare măsură;

<sup>5</sup> nu numai la instanță și serviciile de medicină legală, dar și la comisiile de expertizare a capacității de muncă, la casele teritoriale de pensii etc.

semnătura și parafa medicului), ceea ce sugerează o abordare pur formală a obligației personalului medical de a prezenta pacienților formularul de consimțământ la internare, o necunoaștere/neînțelegere a importanței respectării dreptului pacientului de a accepta sau refuza internarea, în deplină cunoștință de cauză. Această atitudine este cu atât mai gravă, în condițiile în care, în cazul unor pacienți care nu aveau semnat consimțământul la internare și nu erau în procedura internării nevoluntare s-au aplicat măsuri de restricționare a libertății de mișcare (contenția mecanică/izolarea), în unele situații în mod repetat.

La foile de observație ale persoanelor internate voluntar, verificate aleatoriu de echipa MNP, **nu s-a regăsit Formularul privind consimțământul pacientului la tratament (sau la investigații)**, cum nu s-a regăsit nici în cazul pacienților internați nevoluntar sau aflați sub măsură de siguranță. *În unele foi de observație apare consemnat refuzul pacientului la tratament, refuz de care s-a ținut cont, dar pentru a afirma că pacientul a acceptat/refuzat tratamentul în deplină cunoștință de cauză, trebuie să existe un formular special<sup>6</sup>, care să fie completat corespunzător, după o informare completă, adaptată nivelului de înțelegere al pacientului.* Din chestionarele de satisfacție a pacienților interne și în cele întocmite de MNP, reiese că în cadrul spitalului se efectua informarea pacienților cu privire la tratament (nu și la investigații); informarea era verbală și nu era efectuată în cazul tuturor pacienților.

*d) aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare*

În spital, măsurile de restricționare a libertății de mișcare se aplicau conform Procedurii de contenție/izolare revizuită în luna septembrie 2019, procedură în care erau menționate prevederile legale în materia sănătății mintale. **Nu erau însă precizate nici acum** (la fel cum s-a constatat și cu prilejul vizitei din anul 2016) **dispozitivele de contenționare** (curele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi). Este importantă consemnarea acestora în procedură și instruirea personalului în acest sens, în vederea prevenirii utilizării unor materiale neconforme. În procedură se preciza obligația de informare a reprezentantului legal/convențional cu privire la aplicarea măsurii restrictive.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, contenția/izolarea se aplicau ca ultimă soluție, doar dacă alte măsuri, precum suplimentarea/schimbarea schemei terapeutice și consilierea pacientului nu erau suficiente. **În cazul secțiilor de acuți** (unde, în perioada 1 ianuarie-2 iulie au fost aplicate 162 de contenționări), **în registrul special întocmit erau însă consemnate contenționări efectuate pentru a putea fi aplicat tratamentul sau contenționări aplicate unor pacienți în mod repetat (un pacient a fost contenționat de 3 ori în 24 de ore). Contenționarea se aplica în Secțiile I, II și III, în saloanele de supraveghere continuă, iar în Secția V, într-un salon dotat cu un singur pat și o chiuvetă, cu grup sanitar și duș localizate în apropiere. În concluzie, cu excepția salonului din Secția V (prevăzut cu un pat) pacienții erau contenționați în prezența altor pacienți, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie contenționați 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.**

**. În salonul din Secția V însă, deși nu avea această destinație și în consecință nu era adaptat și corespunzător, se efectua și izolarea pacienților, în secție neexistând cameră de izolare.**

În locația din Săpoca existau două camere cu destinația de izolare, una comună Secțiilor I și II și o cameră pentru Secția III. Echipa MNP nu a avut acces la sistemul de supraveghere video din camerele de

---

<sup>6</sup> Formularul prezentat de spital "Consimțământul pacientului" (formular care pare să fie mai degrabă pentru acordul la investigații invazive sau neinvazive) nu conține rubrica pentru descrierea, pe scurt, a informațiilor prezentate de medic pacientului cu privire la natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternative viabile pentru tratament, riscurile și consecințele acestora – astfel cum este menționat în Procedura Acordul pacientului informat, întocmită în spital;

izolare pentru Secțiile I, II și III, deși acest lucru a fost solicitat încă de la începutul activității de monitorizare. În consecință, nu poate aprecia dacă acestea respectă prevederile legale cu privire la amenajare și dotare, precum și dacă a fost remediată situația constatată în anul 2016 la o cameră de izolare de la secțiile de acuți (există posibilitatea ca persoanele conționate să poată fi observate de către ceilalți pacienți de pe secție). Din informațiile comunicate de către spital, camera de izolare comună pentru Secțiile I și II se afla în curs de amenajare, iar în luna mai 2020, Comitetul Director al spitalului a aprobat un referat pentru amenajarea camerei de izolare din Secția III. Izolarea s-a aplicat rareori în perioada 1 ianuarie–2 iunie 2020 (de exemplu, în secțiile de acuți de 6 ori). **S-au regăsit situații (Secția III) în care izolarea și conținerea se aplicau concomitent sau izolarea se aplica și pentru forțarea unei bune purtări, ceea ce contravine prevederilor legale.**

**Personalul care aplica efectiv măsura conținării era alcătuit din asistenți medicali, infirmieri/instructori, muncitori supraveghere bolnavi psihici periculoși în condițiile în care Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată menționează *participarea personalului medical la aplicarea conținării* (personalul medical este alcătuit din medici și asistenți medicali).**

Pentru fiecare dintre secțiile monitorizate (cu excepția Secțiilor I și II care aveau un singur registru) exista câte un Registru de conținare și izolare. **Registrele nu erau însă toate întocmite/completate conform Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: fie nu conțineau toate rubricile (cele referitoare la: îndeplinirea nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical; ora și minutul ridicării măsurii restrictive; personalul care a aplicat măsura restrictivă), fie unele dintre rubrici nu erau completate corespunzător, astfel că nu se putea cunoaște gradul de restricție (parțială sau totală) în cazul conținării, durata aplicării măsurii de restricționare sau personalul care a aplicat măsura restrictivă.**

În foile de observație ale pacienților conționați/izolați, verificate aleatoriu de echipa MNP, erau consemnate măsurile de restricționare; se preciza și durata de aplicare a măsurii, echipa MNP putând constata astfel respectarea prevederilor legale în cazurile respective (conținția nu depășea perioada maximă legală de 4 ore, fiind în general de 2 ore).

În unele foi era consemnat de către medic **aplicarea conținării "terapeutice", ceea ce dovedește o necunoaștere a prevederilor legale și, implicit, o posibilă aplicare necorespunzătoare a acestei măsuri** (izolarea/conținerea nu poate fi parte a programului de tratament; scopul aplicării măsurii este salvarea de la un pericol real și concret integritatea corporală sau sănătatea pacientului ori a altei persoane).

#### *e)procedura plângerilor*

Cu privire la procedura adoptată în spital pentru soluționarea sesizărilor/reclamațiilor, la solicitarea echipei MNP **reprezentanții spitalului au comunicat succesiv două proceduri, în următoarea ordine: Procedura Tratarea reclamațiilor** (revizuită în anul 2019 și care viza reclamațiile primite de la pacienți, aparținători, reprezentant legal, personal medical sau alte persoane interesate) și **Procedura privind înregistrarea și soluționarea reclamațiilor/sugestiilor formulate de pacienți/aparținători** (care nu era datată și nici nu era menționată în Lista documentelor în vigoare prezentată echipei MNP anterior comunicării vreunei proceduri, ceea ce sugerează întocmirea acesteia pe timpul activității de monitorizare). Din coroborarea celor două proceduri, reclamațiile, care pot fi depuse la registratură, transmise prin poșta electronică sau prin completarea formularului online, precum și depuse în cutiile pentru sesizări/reclamații amplasate pe fiecare secție a spitalului<sup>7</sup>, după ce se înregistrau la secretariatul unității, în funcție de natura reclamației erau repartizate de către managerul spitalului, serviciilor/comportamentelor de specialitate, pentru soluționare. Există și posibilitatea formulării verbale în cadrul programului cu publicul, audiențelor,

<sup>7</sup> Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, pacienților li se puneau la dispoziție materialele necesare redactării petiției; colectarea sesizărilor/reclamațiilor se efectua săptămânal de către directorul de îngrijiri.

audierilor și ședințelor publice, plângerile fiind consemnate în scris de către persoana/compartimentul care a primit-o și trecute în Registrul plângerilor/reclamațiilor.

**Pentru echipa MNP nu este clar dacă sesizările anonime nu se iau în considerare și sunt clasate<sup>8</sup> (conform Procedurii Tratarea reclamațiilor) sau sunt soluționate conform Procedurii privind înregistrarea și soluționarea reclamațiilor/sugestiilor formulate de pacienți/apartinători.**

Conform documentelor transmise de spital (Registrul plângerilor/reclamațiilor, deși a fost solicitat, nu a fost comunicat echipei MNP), pe parcursul anului 2020 a fost formulată o singură plângere, de către un aparținător, cu privire la un pacient care, în principal, ar fi fost agresat fizic de membri ai personalului. În urma verificărilor efectuate în cadrul spitalului, plângerea a fost considerată nefondată. De asemenea, în Procesele-verbale ale Consiliului de etică pe anul 2020, întocmite lunar, nu au fost reținute probleme care să fi necesitat intervenții ale consiliului (precum cazuri de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar, cazuri de încălcare a drepturilor pacienților, abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar sau nerespectarea demnității umane).

În analizele chestionarelor de satisfacție completate de pacienți (**chestionare interne** care, conform documentelor comunicate, **erau aplicate doar în Secțiile I, II acuți și Neurologie Săpoca și locația Nifon**), în majoritatea cazurilor era consemnat faptul că pacienții sunt mulțumiți/foarte mulțumiți de tratamentul aplicat în spital. Existau însă și nemulțumiri legate de condițiile de cazare, informarea cu privire la drepturi și acordarea tratamentului, condiționarea îngrijirilor, acordarea de recompense pentru cadrele medicale (în luna martie 2020, în Secția II acuți, 6 din 10 pacienți chestionați erau nemulțumiți). Majoritatea nemulțumirilor au fost considerate nefondate, formulându-se de fiecare dată recomandări pentru personalul spitalului.

Echipa MNP a observat că **se considera îndeplinită obligația de informare cu privire la drepturi, dacă acestea erau afișate la loc vizibil. Afișarea drepturilor nu suplinește însă informarea verbală a pacienților, de către personalul spitalului, având în vedere că pacienții trebuie să fie informați într-o formă și într-un limbaj pe care să poată să le înțeleagă, iar drepturile și mijloacele de a le exercita trebuie, de asemenea, explicate.** În chestionarele aplicate de MNP, o parte dintre pacienți au menționat că au fost informați cu privire la drepturi, verbal, la internare sau că sunt afișate atât drepturile cât și obligațiile, au fost însă și pacienți care au bifat «Nu» la întrebarea respectivă.

*f)resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția asigurată personalului*

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 rele tratamente, chiar dacă există bunăvoință și efort din partea personalului existent.*

Statul de funcții al spitalului, aprobat de ministrul sănătății prin Ordinul nr. 1970/30 decembrie 2019, prevedea un **număr total de 915 posturi**, în luna iunie 2020 fiind **ocupate 782 de posturi**.

Erau **vacante 133 de posturi**, dintre care: la *Secția I* – 3 posturi de medic, 4 posturi de asistent medical; la *Secția II* – 3 posturi de medic, 4 posturi de asistent medical, 1 post de infirmier, 1 post de îngrijitoare; la *Secția III* – 1 post de medic, 1 post de asistent medical, 1 post de îngrijitor; la *Secția V* – 3 posturi de medic, 1 post de asistent medical, 3 posturi de infirmier, 1 post de psiholog practicant.

Reprezentanții spitalului au sesizat echipei MNP faptul că **deficitul de personal era cauzat** nu numai de existența posturilor vacante, ci mai ales **de normativul de personal stabilit**, la adoptarea căruia nu s-a ținut cont de condițiile specifice ale spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță ci s-a avut în vedere unitatea sanitară de monospecialitate (spitalul de psihiatrie). Posturile pentru personalul de

---

<sup>8</sup> Prin excepție, dacă existau mai mult de 3 sesizări anonime în interval de 1 an calendaristic, care se refereau la spețe diferite din cadrul aceleiași secții sau la același angajat, acestea erau analizate în Consiliul de etică în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

supraveghere (muncitori de supraveghere pacienți periculoși și infirmieri/instructori) erau în număr insuficient (în locația Săpoca – Secțiile I-III erau 47 infirmieri și în locația Ojasca - Secțiile V cronici și VI și VII art. 110 C.p.: 88 infirmieri, fiind 12 muncitori de supraveghere bolnavi psihici periculoși în Săpoca și 24 muncitori de supraveghere bolnavi psihici periculoși în Ojasca). De exemplu, în secțiile juridice, pe timp de noapte supravegherea era asigurată de 1 infirmier și 1 muncitor de supraveghere.

Necesitatea suplimentării acestei categorii de personal a fost evidentă în cazul unui incident petrecut în luna decembrie 2019 când un pacient, aflat sub măsura de siguranță a internării medicale, a escaladat gardul din curtea interioară a pavilion X din locația Ojasca (pavilion unde sunt cazați pacienți cu afecțiuni somatice și psihiatrice care prezintă grave tulburări de comportament), fiind găsit ulterior decedat în extravilanul Comunei Unguriu. Comisia de disciplină care a cercetat evenimentul a stabilit că infirmierul care supraveghea pacienții aflați în curtea pavilionului, la momentul escaladării gardului de către pacient, se afla într-un salon din pavilion pentru a aplana un conflict verbal între alți doi pacienți și a stabilit că **se impune aprobarea unui normativ de personal pentru spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță care să permită angajarea unui număr suficient de personal de supraveghere.**

În anul 2019 au fost efectuate *cursuri de pregătire profesională*, precum: noțiuni fundamentale igienă, curs ambulanțier, agent securitate, managementul serviciilor spitalicești, îngrijiri paliative, managementul calității în spitale și s-a participat la conferințe de psihiatrie, de microbiologie și de epidemiologie. De asemenea, în luna decembrie 2019 a fost întocmit *Programul de instruire a personalului pe anul 2020* care conține în principal instructaje destinate întregului personal al spitalului, precum: cursuri/conferințe pentru educație medicală continuă; cursuri de susținere a funcțiilor vitale, de resuscitare; instruirea cu privire la situațiile în care este permisă depășirea competențelor medicale în interesul pacientului; prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale spitalicești; instructaje specifice ale personalului expus manifestărilor agresive la pacienților/aparținătorilor; interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale; comunicarea și consilierea pacienților; instructaj cu privire la modalitatea de obținere a acordului informat; instructaj privind riscul de cădere a pacientului aflat în îngrijire; protocolul de prevenire al escarelor și trombozelor etc. Era prevăzut ca instructajele să fie efectuate de către personal din cadrul spitalului (director medical, medic șef secție, medic camera de gardă, asistent igienă, asistent șef secție), cu o anumită periodicitate (lunar, trimestrial, semestrial, anual sau la 5 ani).

**Nu au fost efectuate și nici nu urmau să fie efectuate cursuri de psihiatrie forensică. Nevoia participării la astfel de cursuri a fost sesizată de către membri ai personalului, atât în anul 2016 cât și în prezent, cu prilejul celor două activități de monitorizare de către MNP.**

În condițiile în care au fost sesizate echipei, de către salariați ai spitalului, **posibile abuzuri verbale ale șefilor ierarhici**, echipa MNP precizează că ***asigurarea pentru personal a unor condiții de muncă corespunzătoare are un impact direct asupra relației personal-pacient, deci un rol important în prevenirea relelor tratamente asupra pacienților.*** În consecință, este important să existe un mediu de lucru adecvat în cadrul spitalului, care presupune inclusiv ***stabilirea unor relații corecte, de respect reciproc între membrii personalului.***

Echipa MNP este preocupată de siguranța pacienților și în egală măsură de protecția asigurată personalului având în vedere că, în **Caietele de incidente pentru anul 2020**, ale secțiilor monitorizate, erau consemnate mai multe situații de agresare a unor pacienți de către alți pacienți, precum și situații în care personalul medico-sanitar și auxiliar a fost agresat fizic și verbal de către pacienți și a suferit leziuni.

În spital erau efectuate periodic instructaje specifice ale personalului expus manifestărilor agresive ale pacienților/aparținătorilor, precum instruirea pe procedurile de intervenție în cazurile de pacienți agitați/agresivi (în spital era întocmită Procedura Situațiile de criză cu risc imediat de auto sau heteroagresiune), considerate însă insuficiente pentru protecția pacienților/personalului de către

**reprezentanții spitalului, care au sesizat echipei nevoia ca personalul de supraveghere să participe la cursuri de formare specializată, organizate la nivel național.**

La internarea în spital se evalua riscul de agresiune în cazul fiecărui pacient. De asemenea, se avea în vedere repartizarea pacienților în saloane în funcție de: compatibilitățile patologiilor, de numărul pacienților cu aceeași patologie și de nevoile de îngrijire și supraveghere, pacienții fiind repartizați în: saloane/rezerve cu regim normal de supraveghere; saloane de supraveghere continuă pentru pacienții agitați, confuzi, agresivi sau cu potențial agresiv; saloane de somatopsihiatrie pentru pacienții țarați, cu multiple comorbidități somatice; saloane izolator cu destinația stabilită prin prevederile legale în vigoare.

În spital, la fel ca în toate unitățile sanitare, este interzis fumatul prin Legea nr. 349/2002, cu modificările și completările ulterioare, pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun<sup>9</sup>. Având în vedere faptul că sevrajul cauzat de lipsa impusă de tutun (care este o substanță psihoactivă) poate determina acutizarea manifestărilor psihice, pentru evitarea situațiilor de criză se permitea fumatul în curtea spitalului. Un alt aspect cu impact asupra stării psihice a pacienților sunt relațiile sexuale, care erau interzise în cadrul unității. Reprezentanții spitalului au sesizat însă echipei MNP, nevoia ca pacienții internați pe perioade lungi de timp să beneficieze de posibilitatea vizitelor intime (similar persoanelor private de libertate în penitenciare).

Pentru a reacționa într-o situație de criză, în unitate exista următorul sistem de alertare: prin apăsarea butoanelor de panică din spital, de către personalul medical/pacienți, se transmite un SMS către dispeceratul firmei prestatoare, de unde se trimit alerte prin SMS pe telefoanele distribuite personalului de supraveghere din spital, pentru intervenție. Butoanele de panică erau localizate astfel: în locația Săpoca - Pavilionul Scăriță (7 butoane) - pentru pacienți; în Centrul de Sănătate Mintală din Municipiul Buzău - în cabinetele medicilor (3 butoane) și în cabinetul asistenților medicali (1 buton). Începând cu luna august 2020 urmau să fie amplasate și alte butoane de panică: în Secțiile I, II și camera de gardă (7 butoane); în Secția III (2 butoane); în Secția Ojasca (7 butoane); în locația Nifon (6 butoane).

Paza spitalului era asigurată de personal de deservire propriu (25 de posturi: 7 posturi-locația Săpoca; 13 posturi-locația Ojasca; 5 posturi-locația Nifon). **Numărul de posturi de paznic era considerat insuficient de reprezentanții spitalului, având în vedere întinderea spitalului și faptul că este organizat în sistem pavilionar.**

\*Cu privire la stabilirea unui număr de posturi corespunzător (identificat cu sprijinul spitalului) și pregătirea profesională continuă a personalului, echipa MNP se va adresa Ministerului Sănătății.

#### ► **asistența medicală**

Conform Statului de funcții al spitalului, în luna iunie 2020 în secțiile monitorizate erau ocupate următoarele posturi de medici și asistenți medicali: **Secția I** - 5 medici (3 medici primari psihiatrie și 2 medici specialiști psihiatrie) și 32 asistenți medicali, **fiind vacante 2 posturi de medic specialist psihiatrie și un post de medic rezident psihiatrie anul V, precum și 4 posturi de asistent medical**; **Secția II** - 2 medici (1 medic primar psihiatrie și 1 medic specialist psihiatrie) și 33 asistenți medicali, **fiind vacante 2 posturi de medic specialist psihiatrie și un post de medic primar psihiatrie, precum și 4 posturi de asistent medical**; **Secția III** - 1 medic specialist psihiatrie și 13 asistenți medicali, **fiind vacant un post de medic specialist psihiatrie, precum și 1 post de asistent medical**. Referitor la posturile de medici din **Secția V** ocupate, echipa MNP a primit două date diferite: conform Statului de funcții erau angajați **2 medici** (1 medic primar psihiatrie și 1 medic specialist psihiatrie), fiind vacante 3 posturi, în **răspunsul**

---

<sup>9</sup> Printr-un Memoriu din anul 2016 adresat Ministerului Sănătății, toate spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță și spitalul de psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia", au solicitat includerea spitalelor de psihiatrie și a spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță în spațiile închise exceptate de la interzicerea fumatului (precum celulele pentru deținuți din penitenciarele de maximă siguranță).



**comunicat de serviciul RUNOS se menționau însă 3 medici.** În secția V erau 20 de asistenți medicali, fiind vacant 1 post.

În perioada ianuarie-iunie 2020 a fost desfășurat un singur concurs, pentru medici, în urma căruia au fost angajați 2 medici specialiști psihiatrie și un medic primar epidemiologie. În perioada menționată nu s-au făcut angajări fără concurs.

În Secțiile I și II existau 3 cabinete medicale, iar în Secția V, 2 cabinete medicale. **Nu a fost clar pentru echipa MNP dacă există sau nu cabinet pentru medici în Secția III, informațiile comunicate fiind contradictorii. Comunicarea de date diferite, contradictorii, evidențiază un deficit de colaborare/comunicare între departamentele care au transmis informații sau o întârziere în actualizarea informațiilor referitoare la personalul contractual.**

Câte o Cameră de Gardă se afla în fiecare dintre cele 3 locații ale spitalului (Săpoca, Nifon și Ojasca), asistența medicală fiind permanent asigurată conform graficului de gărzi. Echipa MNP a constatat că **linia de gardă a secțiilor de psihiatrie cuprinde în graficul de gărzi și medici neurologi, aceștia (după cum reiese din unele FOCG) făcând internări în secțiile de psihiatrie, acordând tratament psihiatric pacienților internați în secțiile de psihiatrie și recomandând contenționarea mecanică a acestora.**

În Secțiile I și II acuti pacienții erau consultați în cabinetul medicului, iar în **sectorul de supraveghere continuă erau consultați în sala de tratament, în prezența asistentului medical, muncitorului de supraveghere/infirmierului.** Consultul este confidențial, efectuat de medic. Numai dacă pacientul este agresiv sau necesită sprijin la consult, la solicitarea medicului asistă și personalul din echipa terapeutică (asistent medical, muncitor supraveghere/infirmier, infirmieră). În secția Psihiatrie III 110 C.p., pacientul nou internat este consultat în camera de gardă, iar pe secție este consultat în sala de tratament. La efectuarea consultului medical este prezent asistentul medical și muncitorul de supraveghere/infirmier. În secția Psihiatrie V cronici la internare pacienții sunt consultați la cabinetul medicului, vizita se efectuează la patul pacientului de către medic, asistent medical, infirmier și infirmierul de sector. În funcție de patologia pacientului evaluările se fac la cabinetul medical. **În concluzie, consultul efectuat de către medic se desfășoară, în majoritatea cazurilor, în prezența altor membri ai personalului spitalului, fără ca medicul să solicite în mod expres acest lucru și fără înregistrarea scrisă a acordului pacientului, atât în cazul persoanelor cu potențial hetero/autoagresiv cât și în cazul persoanelor care nu reprezintă un pericol pentru sine sau pentru ceilalți.** Informațiile obținute în urma consultului sunt consemnate în FOCG.

Din verificarea aleatorie a foilor de observație (despre care echipa MNP opinează că o parte dintre ele sunt incomplete, deși s-a solicitat transmiterea lor în totalitate) s-au constatat mai multe aspecte neconforme (altele decât cele menționate anterior, referitoare la consimțământul informat): mai multe **FOCG ale pacienților internați în secțiile de acuti, dar și în secția V cronici nu conțin însemnări zilnice ale evoluției patologiei psihiatrice** pentru care acesta a fost internat, în unele cazuri aceste însemnări lipsesc 7 zile și chiar 9 zile consecutive, **aspect ce ridică întrebări asupra modalității de acordare a asistenței medicale de către medicul curant; există neclarități cu privire la modalitatea efectivă de administrare a medicației injectabile** (nu era precizată modalitatea de administrare sau modalitatea de administrare prescrisă nu era cea corectă, ceea ce ar putea conduce, în cazul în care este respectată, la complicații inutile și riscante pentru integritatea corporală și psihică a pacientului); de asemenea există **neclarități în succesiunea cronologică a manevrelor medicale; tratamentele și evoluțiile pacienților nu sunt parafate și semnate de medicul curant zilnic** exceptând zilele nelucrătoare, într-un număr mare de cazuri.

La FOCG se atașează Fișa de evaluare a riscului de agresiune din partea pacientului care, la internarea în spital, este completată de către medicul care decide internarea, acesta evaluând riscul de agresiune pe baza anamnezei și examenului stării pe care o prezintă pacientul. Riscul de agresiune se

evaluează utilizând scara BVC (The Broset Violence Checklist). Scorul obținut se consemnează în Fișa de evaluare a agresiunii. În funcție de rezultatul evaluării privind agresivitatea, medicul consemnează sintagma „RISC DE AGRESIUNE”, pe prima pagină din FOCG. Toate cazurile de auto sau heteroagresiune sunt consemnate în *Registrul de incidente* din cadrul secțiilor și în *Registrul de evidență al evenimentelor adverse* din cadrul Biroului Managementul Calității și sunt analizate în Consiliul Etic al spitalului.

În *Raportul de evenimente adverse* (evenimente raportate în aplicația Calitate și Performanță în Sistemul Sănătății Publice din România - CaPeSaRo), în primele 5 luni ale anului 2020, au fost înregistrate 15 evenimente adverse dintre care **9 au fost căderi de la același nivel sau din pat** (3 incidente și 6 accidente), unele petrecute în cursul nopții, 2 obstrucții ale căilor respiratorii superioare cu bol alimentar (1 accident și 1 santinelă), 1 caz al unui pacient agresiv verbal și fizic cu unul dintre instructorii din secția în care era internat (în raportul de declarare a evenimentului – incident, nu se specifică nimic despre leziuni provocate instructorului sau absența acestora), 1 caz al unui pacient care a rupt o bucată de fier ruginit din structura patului cu care și-a secționat venele mâinii (**în raportul de declarare a evenimentului -accident este precizat faptul că pacientul a fost trimis la secția de chirurgie a Spitalului Județean Buzău pentru a primi tratament de specialitate, dar în FOCG nu era precizat niciun detaliu privind evoluția leziunii sau a stării psihice a pacientului care reprezenta o urgență psihiatrică și nu a fost identificat vreun document referitor la consultul efectuat la UPU SJU Buzău, la tratamentul acordat sau la medicul specialist care a abordat leziunea autoprovocată**). În unele rapoarte de declarare a evenimentului, nu este respectată obligația de **raportare a E.A.A.A.M. în mod anonim**, fiind menționate numele pacienților/personalului implicați în eveniment.

În secțiile monitorizate, la data de 1 iulie 2020 erau internate 17 persoane imobilizate la pat sau greu deplasabile: 4 pacienți în Secția I acuți, 5 pacienți în Secția II acuți și 8 pacienți (dintre care 7 pacienți erau internați de mai mult de 3 luni) în Secția V cronici. **Numărul de saltele antiescară existente în secții era insuficient** (3 bucăți în Secția I, 3 bucăți în Secția II și 1 bucată în Secția V, în întreg spitalul fiind 43 de saltele).

În perioada septembrie 2019-mai 2020 în cadrul spitalului au survenit 71 de decese: 12 decese în Secțiile I și II acuți, 1 deces în Secția V cronici și 2 decese în Secția Neurologie, restul persoanelor decedate provenind din secțiile de îngrijiri paliative Ojasca și Nifon. Cauza deceselor înregistrate în perioada ianuarie-mai 2020 (45 decese) a fost reprezentată în majoritatea cazurilor de stop cardio-respirator survenit pe fondul altor patologii somatice, un singur caz de deces a fost datorat asfexiei mecanice prin obstrucția căilor respiratorii superioare cu bol alimentar.

Spitalul avea protocol de colaborare cu Agenția Națională Antidrog-Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Buzău pentru acordarea de asistență specifică pacienților consumatori de droguri la solicitare, întâlniri cu personalul medical pentru informații cu privire la noutățile în domeniul drogurilor și distribuire de materiale informative despre efectele acestora, derularea programelor de prevenire și reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

► **condițiile de viață asigurate pacienților** (gradul de ocupare a spitalului și îmbrăcămintea asigurată pacienților)

Secțiile de psihiatrie monitorizate de echipa MNP aveau următoarea capacitate (număr de paturi): Secția I acuți (110 paturi); Secția II acuți (110 paturi); Secția III art. 110 C.pen. (60 paturi); Secția V cronici (100 paturi).

La data de 2 iunie 2020, în Secțiile psihiatrie I și II era ocupată doar jumătate din capacitate (55 de pacienți pe 110 paturi în Secția I și 67 de pacienți pe 110 paturi în Secția II). **În Secțiile de psihiatrie III art. 110 C.p. și V cronici însă, capacitatea de cazare era depășită (erau 64 de pacienți pe 58 de paturi în Secția III și 120 de pacienți pe 111 paturi în Secția V), ceea ce înseamnă că dormeau și câte doi în pat** (conform informațiilor comunicate de spital, doar în Secția V apare un pat suplimentar).

În consecință, nu erau respectate prevederile 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 în saloane trebuie asigurate 7mp/pat. Este evident că în secțiile/saloanele respective nu se putea respecta distanța fizică necesară în scopul prevenirii infectării cu SARS- CoV-2.

Supraaglomerarea poate constitui un factor suplimentar de stres pentru pacienți (în caietul de incidente al Secției III art. 110 C.p. era consemnat cazul unui pacient care "a sărit în pat și l-a rupt, afirmând că salonul este foarte aglomerat și se împiedică în paturi", fapt pentru care a fost introdus în izolare).

Existau o serie de factori care contribuiau la existența supraaglomerării, astfel:

●internarea persoanelor cu tulburări psihice într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, în baza unei sentințe penale, se face de îndată; spitalul nu putea refuza pacienții, care erau aduși de poliție; astfel că, **printre pacienții aflați internați cu măsura de siguranță art. 110 C.p. se regăseau și pacienți din alte județe decât cele arondate spitalului: Argeș, Harghita și Sălaj;**

Depășirea numărului de paturi existent a determinat și cheltuieli suplimentare, asigurate de spital, acestea nefiind decontate de către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău (finanțarea serviciilor se face la numărul de paturi, nu la numărul de internări).

●în spital erau internați pacienți aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale (art. 109 sau 110 C.p.) sau pacienți cronici internați voluntar, care reprezentau **cazuri sociale**. Inclusive în **perioada stării de urgență și stării de alertă au fost transferați în Secția V cronici, 5 pacienți, pentru care s-a dispus înlocuirea măsurii de siguranță a internării medicale (art. 110 C.p.), cu măsura de siguranță a obligării la tratament medical (art. 109 C.p.)**.

Pacienții – cazuri sociale nu puteau fi externați, deși nu mai existau motive medicale pentru a sta în spital, pentru majoritatea cazurilor neexistând însă soluții efective de externare la domiciliu sau transfer într-un centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică/cămin pentru persoane vârstnice/locuințe protejate. Asistenții sociali din spital au întreprins numeroase demersuri pentru integrarea familială și comunitară a acestora, în perioada martie-iunie 2020 fiind efectuate transferuri ale unor pacienți din Secțiile I și II, la Centrul de Recuperare și Reabilitare Persoane Adulte cu Handicap Buzău, Centrul de Urgență Buzău, în locuință modulară din Râmnicu Sărat sau externare la domiciliu.

Reprezentanții spitalului au sesizat echipei MNP relaționarea deficitară, care persista de ani de zile, cu Serviciile Publice de Asistență Socială din cadrul Primăriilor și Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, apreciind că acestea, prin răspunsurile comunicate *discriminează și stigmatizează* persoanele cu dizabilități mintale (nu dețin servicii sociale în comunitate, au toate locurile ocupate, se află în proces de restructurare sau nu acceptă admiterea în centre rezidențiale a persoanelor cu istoric penal). Într-unele dintre răspunsurile autorităților către spital, comunicate echipei MNP, se apelează *la sprijinul spitalului pentru internarea permanentă a pacientului*, primăria respectivă motivând că nu poate asigura serviciile sociale și asistența medicală pentru pacient și familia acestuia sau se recomandă (de către DGASPC Buzău) *menținerea pacientului în spital sau identificarea unor soluții la nivel național, având în vedere că acesta este o persoană cu afecțiuni psihice*. În chestionarele aplicate de către MNP, un pacient a menționat: "aștept să îmi vină partea mea de moștenire, să îmi ajungă să îmi cumpăr o locuință, să cer externarea și să mă integrez în societate". Un alt pacient, internat cu măsura de siguranță a internării medicale înlocuită ulterior cu măsura de obligare la tratament medical, a consemnat: "aș vrea să fiu pus în libertate, întrucât nu reprezint un pericol public".

De asemenea, reprezentanții spitalului au sesizat lipsa de implicare a Ministerului Sănătății, în subordinea căruia se află, în ceea ce privește alocarea fondurilor pentru construirea unui imobil în locația Ojasca, destinat cazării pacienților încadrați cu măsură de siguranță. Recent, a fost depus la minister un studiu de fezabilitate pentru construirea unui bloc alimentar în locația Ojasca, întrucât cel existent se află la aproximativ 500 de metri față de secțiile juridice/cronici, bolnavii fiind nevoiți să parcurgă această

distanță de trei ori pe zi, uneori în condiții climatice nefavorabile. Se avea în vedere și modificarea structurii spitalului, în sensul ca cele 5 paturi destinate minorilor cu măsura de siguranță art. 110 C.p. să fie alocate pacienților majori (să fie desființat compartimentul pentru pacienții minori). Reprezentanții spitalului aveau în vedere o hotărâre a Judecătorei Buzău (practica nefiind unitară) conform căreia, în cazul minorilor care au săvârșit o faptă penală și care nu răspund penal trebuie să fie aplicată o măsură de supraveghere specializată, în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea dreptului copilului, republicată; în cursul procesului penal procurorul trebuie să sesizeze DGASPC și nu instanța de judecată. La data monitorizării, în Secția Neuropsihiatrie Infantilă erau internați 4 minori cu vârsta peste 16 ani, vârstă de la care, conform Codului penal, minorul răspunde penal, conform legii. Referitor la internarea minorilor într-un spital pentru măsuri de siguranță, echipa MNP apreciază că trebuie analizată întreaga practică de specialitate, având în vedere că nu este unitară și, de asemenea, în adoptarea unei decizii trebuie implicați toți factorii decidenți.

\*MNP va întreprinde demersuri către autorități precum Ministerul Sănătății, ANDPDCA și DGASPC Buzău, cu privire la măsurile întreprinse deja sau care se au în vedere pentru a nu mai exista supraaglomerare în spital și soluționarea cazurilor sociale.

Un aspect urmărit de echipa MNP a vizat *ținuta* pacienților în spital. În anul 2019, MNP a efectuat o serie de demersuri către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne-Direcția Generală pentru Relațiile cu Instituțiile Prefectului, pentru ca pacienții din spitalele de psihiatrie să nu mai fie obligați să poarte pijama pe timp de zi (CPT a precizat că practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine). Echipa MNP a constatat că Regulamentul de Ordine Interioară al spitalului prevedea "obligația pacienților de a purta ținuta regulamentară". De asemenea, în Procedura internării întocmită în luna septembrie 2019 se prevede la internare "echiparea corespunzătoare pe perioada internării". Din documentele prezentate nu a fost însă clar pentru echipa MNP care era echipamentul corespunzător. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, pacienților le erau permise la internare obiecte vestimentare personale, printre care și ținută de zi – trening, iar pacienților din secțiile juridice le erau asigurate pe timp de zi tricouri și pantaloni, dar fără a exista îmbrăcăminte distinctivă. Echipa MNP, vizionând imagini din curtea locației Ojasca a constatat însă că **pacienții internați în secțiile juridice erau îmbrăcați identic, cu pantaloni verzi și tricou negru; astfel pot fi identificați dacă încearcă să fugă, a susținut un membru al personalului.** Echipa MNP reamintește conducerii spitalului că CPT, cu prilejul vizitei efectuate în anul 2014 în Spitalul Săpoca, a evidențiat că *pacienții din secțiile juridice erau stigmatizați, fiind obligați să poarte uniforme pentru a facilita căutările în caz de fugă.*

### **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, Avocatul Poporului:

## **RECOMANDĂ**

**Conducerii Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. asigurarea accesului echipei MNP la toate locurile de detenție, la instalațiile și amenajările acestora (inclusiv accesul la sistemul intern de supraveghere video);
2. informarea tuturor pacienților cu privire la drepturi, într-un limbaj adecvat nivelului de înțelegere al acestora;
3. asigurarea corespunzătoare pentru toți pacienții de produse individuale de igienă și protecție;

4. limitarea accesului pacientului la telefonul mobil personal trebuie să fie strict raportată la starea de sănătate a pacientului, să fie individualizată și aplicată temporar (ca regulă, pacienții trebuie să aibă posibilitatea de a-și păstra telefoanele mobile); nu trebuie îngădită posibilitatea pacientului, indiferent de statutul său, de a comunica telefonic în orice moment și în condiții de confidențialitate cu exteriorul;

5. identificarea posibilității de acces în aer liber în cazul pacienților izolați în context epidemiologic; implicarea acestora în activități recreative;

6. identificarea și asigurarea (dacă este cazul) a nevoilor pacienților de hrană, în cazul transportului în afara spitalului (instanță, instituții de medicină legală etc.); în cazul oricărui transport al pacienților să se asigure posibilitatea pacientului de a se hidrata (apă);

7. dotarea tuturor secțiilor spitalului cu butoane de panică;

Referitor la *personal*

8. ocuparea posturilor vacante; suplimentarea numărului de posturi de paznic și de personal de supraveghere; identificarea numărului de posturi necesar pentru desfășurarea activității în condiții optime și sesizarea Ministerului Sănătății cu privire la modificarea Normativului de personal;

9. pregătirea profesională continuă a personalului în sensul creșterii gradului de conștientizare cu privire la drepturile pacientului, demnitatea, autonomia persoanelor cu tulburări psihice, în cadrul instructajelor organizate în spital, dar mai ales prin participarea la cursuri de pregătire profesională efectuate de organisme abilitate;

10. efectuarea de demersuri către Ministerul Sănătății pentru acordarea sprijinului în vederea organizării unor cursuri specifice: cursuri de psihiatrie forensică pentru personalul medico-sanitar; cursuri de formare specializată pentru personalul de supraveghere;

11. instruirea permanentă a personalului expus riscului de agresiune din partea pacienților pentru prevenirea și gestionarea unor situații de criză;

Referitor la *asistența medicală*

12. acoperirea liniei de gardă Psihiatrie cu medici de specialitatea psihiatrie;

13. completarea coerentă și conform cu procedurile interne și legislația în vigoare a FOCG în ceea ce privește respectarea cronologiei înscrisurilor, notarea zilnică a evoluției pacienților din secțiile de acuți, semnarea și parafarea prescrierii tratamentului de către medicul prescriptor la fiecare consemnare;

14. respectarea formei de administrare a tratamentului și înscrierea lizibilă și corectă a acestei indicații în FOCG de către medicul prescriptor;

15. respectarea dreptului la intimitate și al confidențialității datelor medicale ale pacientului pe durata consultului efectuat de medic, atât la internare cât și pe parcursul spitalizării; prezența personalului de supraveghere să fie permisă doar la solicitarea expresă a medicului, dacă există elemente de risc pentru medic sau pentru pacient;

16. dotarea secțiilor ( Secția V cronici) cu saltele antiescară, conform nevoilor curente;

Referitor la *consimțământul informat*

17. comunicarea de informații complete, exacte, pe înțelesul pacientului, la obținerea consimțământului liber și informat al pacientului la internare;

18. solicitarea consimțământului la internare tuturor persoanelor prezentate/aduse la internare (deci inclusiv în cazul persoanelor aflate în perioada de carantină aduse la spital);

19. considerarea unei internări ca fiind voluntară numai după obținerea consimțământului liber și informat al pacientului; în caz contrar, dacă starea pacientului o impune, se va avea în vedere declanșarea procedurii de internare nevoluntară;

20. completarea cu responsabilitate a Formularului de Consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical;

21. întocmirea unui formular special cu privire la consimțământul la tratament, care să conțină rubrici pentru descrierea, pe scurt, a informațiilor prezentate de medic pacientului cu privire la natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternative viabile pentru tratament, riscurile și consecințele acestora;

Referitor la *internarea nevoluntară*

22. alcătuirea Comisiei de internare nevoluntară în conformitate cu prev. art. 61 alin.( 2) din Legea nr. 487/2002, republicată: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile;

23. cazarea pacienților internați nevoluntar în secțiile de acuți și cronici, evitându-se cazarea în secțiile juridice;

Referitor la *aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare (conținere și izolare):*

24. completarea Procedurii de conținere/izolare pacient cu menționarea dispozitivelor de conținere, precum și cu amenajarea și dotarea camerei de izolare;

25. continuarea demersurilor pentru amenajarea și dotarea corespunzătoare a camerelor unde se aplică măsura izolării;

26. aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare (izolare și conținere) strict în scopul și în modalitatea prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată, de către personalul medical, cu respectarea demnității și drepturilor pacienților;

27. întocmirea și completarea Registrului pentru conținere și izolare în conformitate cu Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată;

Referitor la *procedura plângerilor*

28. stabilirea unei singure proceduri pentru înregistrarea și soluționarea sugestiilor și reclamațiilor pacienților/apartinătorilor/reprezentanților legali/reprezentanților convenționali, în care să fie precizată clar modalitatea de soluționare a sugestiilor/reclamațiilor anonime;

29. aplicarea chestionarelor de satisfacție în cadrul tuturor secțiilor din spital;

Referitor la *condițiile de viață asigurate pacienților*

30. continuarea demersurilor către Ministerul Sănătății cu privire la reducerea supraaglomerării din secțiile juridice și cronici, avându-se în vedere și internarea în această unitate, în calitate de spital pentru măsuri de siguranță, doar a pacienților din județele arondate spitalului;

31. prevederea în procedura de internare și în Regulamentul de Ordine Interioară a posibilității pacienților de a purta și alte obiecte de îmbrăcăminte în afară de pijama pe timpul zilei;

32. individualizarea obiectelor de îmbrăcăminte în cazul pacienților internați în secțiile juridice.

București, 21 septembrie 2020