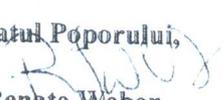


Aprob,  
Avocatul Poporului,  
  
Renate Weber

**RAPORT**  
privind vizita desfășurată la Unitatea de asistență medico-socială de psihiatrie Nucet,  
județul Bihor

**Sumar:**

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Unitatea de asistență medico-socială de psihiatrie Nucet, județul Bihor 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 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, precum și a art. 4, art. 16 alin.(1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborate cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în data de 1 octombrie 2020 a fost efectuată o vizită la Unitatea de asistență medico-socială de psihiatrie Nucet, județul Bihor având ca obiective consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante; verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19; asistența medicală, decese, evenimente deosebite, aplicarea măsurilor de conținere, izolarea și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane și degradante.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba:

jurist, doamna ..... medic, dl. .... -psiholog și doamna  
..... -reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația "Ruhama" Oradea.

## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Unitatea de Asistență Medico-Socială de Psihiatrie (U.A.M.S.P.) din Nucet a fost înființată în anul 2003 prin Hotărârea Consiliului Local Nucet nr. 50/30.06.2003, fiind în subordinea Consiliului Județean Bihor. Unitatea oferă servicii socio-medicale de psihiatrie pentru 178 de beneficiari cu domiciliul în județul Bihor fiind structurată în două servicii sociale: Serviciul social U.A.M.S.P. Nucet situat pe str. Pescărușului, nr. 5 organizat pe două secții - Secția de bărbați cu 80 de paturi și Secția de femei cu 80 de paturi (fiind localizat în aceeași clădire cu Spitalul de Psihiatrie Nucet la etajele superioare) și Serviciul social U.A.M.S.P. Nucet situat pe str Republicii nr.4 cu 18 paturi.

Unitatea era furnizor de servicii sociale acreditate în conformitate cu prevederile Legii nr.197/2021 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările ulterioare, având Certificatul de acreditare seria AF, 003374 și avea licențiate cele două locații ale sale, pe str. Republicii nr.4 - Licența de funcționare nr.0004324 și pentru locația de pe str. Pescărușului nr. 5 - Licența de funcționare nr.0004311.

Beneficiarii unității erau persoane cu afecțiuni psihice medii sau grave, persoane cu handicap psihic, bolnavi cronici din județul Bihor, aflați într-o situație de risc social, majoritatea fiind lipsiți de locuințe proprii, resurse materiale, părăsiți de familii sau rude care să-i ajute să-și dezvolte capacitățile și aptitudinile individuale necesare depășirii situației inevitabile de marginalizare și excludere socială.

Scopul serviciilor sociale era de a asigura servicii socio-medicale de specialitate la standarde de calitate care să răspundă nevoilor sociale și medicale ale beneficiarilor în complexitatea lor și, în perspectivă, să prevină marginalizarea și excluderea socială a persoanelor cu dizabilități psihice prin metode și programe de reabilitare/ergoterapie/

psihoterapie, să reușească să dezvolte sau să reactiveze capacitățile de autonomie personală, ameliorarea stării de sănătate psihică prin scheme de tratament individualizat în vederea integrării/reintegrării sociale și familiare a acestora.

La data vizitei erau internați 175 de beneficiari (91 bărbați și 84 femei), dintre care 75 de femei și 79 de bărbați în UASMP Nucet de pe str. Pescărușului și 9 femei și 12 bărbați în UASMP Nucet de pe str. Republicii.

Marea majoritate a beneficiarilor nu erau vizitați, nu aveau legătură cu familia sau aparținătorii. Din acest motiv un număr redus de beneficiari putea asigura o contribuție proprie la costurile de îngrijire medicală. Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică coordona pe linie medicală centrul și asigura plata personalului medico-sanitar și decontarea medicamentelor.

A fost adusă în discuție de către conducerea unității situația de subfinanțare în sensul că standardul de cost/an/pat a unității de asistență medico-socială, conform *HG 459/2010 reactualizată*, nu acoperea cheltuielile de personal și de funcționare și s-a subliniat că au fost situații când plata salariilor personalului medico-sanitar a fost completată din bugetul Consiliului Județean. O nemulțumire o reprezenta și lipsa acordării sporului pentru condiții periculoase/vătămătoare (50-75%) întregului personal.

Unitatea avea un sistem integrat de servicii medicale și sociale, iar ca principală activitate era îngrijirea și tratamentul beneficiarilor cu afecțiuni psihiatrice cronice și cu diferite grade de dependență fizică. Având în vedere că instituționalizarea persoanelor era pe o perioadă nedeterminată, îngrijirea și tratamentul cuprindea și afecțiunile somatice cronice/acute, în acest sens majoritatea beneficiarilor prezentând comorbidități. Ca urmare **pentru a fi asigurată asistența beneficiarilor la standardele minime de calitate erau necesare modificări în ce privește alocațiile bugetare (majorarea costului maximal) pentru acest tip de unități medico-sociale de psihiatrie.**

Cazarea în cele două locații se făcea și în funcție de tipul și gravitatea afecțiunilor beneficiarilor. De exemplu, persoanele cazate în secția de pe strada Republicii erau cele care nu prezentau nevoie de tratament injectabil, personalul din această secție fiind compus din infirmieri și îngrijitori. În această secție cazarea pe cameră era de maxim două persoane, camerele erau dotate cu mobilier, televizor, obiecte personale, exista o sală de mese, un atelier cu obiecte care erau confecționate cu sprijinul unui terapeut.

Spre deosebire de locația de pe strada Republicii, în cazul locației de pe strada Pescărușului, nu toate camerele erau personalizate, televizorul era în sala comună. Un mediu terapeutic pozitiv implică pe lângă asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare beneficiar, asigurarea iluminării, încălzirii, aerisirii adecvate și o decorare a camerelor și mobilier adecvat astfel încât beneficiarii să își depună obiectele personale (fotografii, cărți etc). În unele camere s-a constatat că datorită riscului ridicat de apariție a unor evenimente deosebite acestea erau goale (nu conțineau niciun obiect personal, nu erau decorate, nu aveau televizor, mobilier) și **întrerupătoarele electrice erau eliminate.**

Din totalul posturilor aprobate de 126, un număr de 82 erau ocupate, ceea ce înseamnă **un număr semnificativ, de 44 de posturi vacante, din care 17 personal medico-sanitar (4 medici și 13 asistenți medicali), de specialitate (un psiholog, un asistent social, 2 instructori ergoterapie) și personal sanitar și auxiliar (6 infirmieri și 6 îngrijitori).** Postul de **kinetoterapeut era vacant.** Pe timpul nopții lucrau doi infirmieri, doi asistenți medicali pentru fiecare secție și un medic de gardă. Datorită numărului scăzut de personal și patologiei psihiatrice a beneficiarilor (numeroase cazuri de agresare fizică a personalului), conducerea unității a găsit o soluție de urgență prin încheierea unui contract de servicii de pază și ordine pe perioada 16.06.2020- 31.12.2020 cu o societate de pază și protecție, dată fiind și situația existentă pe perioada stării de urgență, respectiv a stării de alertă. Calitatea condițiilor de viață și tratamentul beneficiarilor depind în mod inevitabil, într-o proporție importantă, de resursele

disponibile, de aceea se recomandă scoaterea la concurs a posturilor vacante și analizarea posibilității de creștere a numărului personalului medical și de îngrijire, număr care să fie adaptat nevoilor asistenței medicale și de îngrijire a pacienților din centrele de asistență medico-sociale de psihiatrie

Unitatea colaborează cu psiholog a cărui plată se făcea în funcție de numărul de pacienți consultați. De asemenea, printr-un contract de prestări servicii un frizer asigură o dată pe săptămână servicii specifice.

Conducerea unității a precizat că de mai mult de 3 ani nu au fost alocate fonduri pentru achiziții cazarmament (lenjerie, haine), acesta fiind asigurat din sponsorizări. Acest fapt a fost observat pe parcursul vizitei, unii beneficiarii purtând haine nepotrivite staturii lor și cu grad de uzură mare.

În anul 2019 au fost admiși 12 beneficiari, iar până în octombrie 2020 au fost 8 admiteri. Au fost situații de admiteri în centru a pacienților externati din Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei prin ridicarea prin hotărâre judecătorească a internării obligatorii (art. 110 CP). Totodată au fost 3 cazuri de transfer la Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei, un dosar fiind pe rol. Un număr de 6 beneficiari erau puși sub interdicție și pentru 13 era desemnat tutore prin hotărâre judecătorească.

### ASISTENȚA MEDICALĂ

La data vizitei, din cei 175 beneficiari adulți internați care aveau vârsta între 20 de ani și 87 de ani, 91 erau bărbați și 84 femei și proveneau din județul Bihor. Un număr de 30 de pacienți erau admiși în unitate încă din anul 2003. Aproximativ 150 de persoane nu erau vizitate și la mai puțin de 10 beneficiari li se cunoștea familia. Patologia psihiatrică era reprezentată cel mai frecvent de retardul mental mediu și grav cu tulburare de comportament, schizofrenia, encefalopatia cronică infantilă, tulburarea delirantă, demențe. Afecțiunile asociate erau epilepsia, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, hepatitele virale sau toxice.

Un număr de 135 de beneficiari erau încadrați în grad de handicap, 87 din ei prezentau handicap grav. A fost prezentată situația unui beneficiar cu retard mental sever, care la internare prezenta semne evidente de neglijare și care provenea dintr-un CTF. A fost remarcat faptul că beneficiarii după o perioadă de internare în unitate nu mai sunt acceptați să revină în fosta locație. Există o listă de așteptare cuprinzând peste 100 de persoane.

Unitatea era structurată pe 2 nivele (la etajul II și III al clădirii) fiecare nivel împărțit în 2 tronsoane, un nivel cu 80 paturi pentru pacienți bărbați și un nivel tot cu 80 de paturi pentru femei. Camerele aveau 1 până la 5 paturi. S-a observat că ferestrele saloanelor nu erau securizate decât prin blocharea/încuierea mânerelor. Spre exemplu, datorită lipsei mijloacelor de protecție a ferestrelor, în anul 2019 s-a petrecut un eveniment suferit de un pacient care, în contextul afecțiunii psihice grave de care suferea, forțând deschiderea ferestrei din salonul în care era cazat, a sărit de la etaj și ca urmare persoana a suferit leziuni grave și a fost supusă de urgență la intervenții chirurgicale. Ulterior persoana a prezentat și afecțiune neurologică pentru care a fost necesară instituirea tratamentului specific. Or, este cunoscut faptul că pacienții cu tulburări psihice grave au tendința de „evadare” prin defenestrare. În consecință, se impune ca locațiile în care sunt cazați pacienți care prezintă tulburări grave de comportament, să fie clădiri cu un nivel, astfel încât să se poată gestiona optim siguranța persoanei. În cazul unității vizitate se face recomandarea de securizare a tuturor ferestrelor la care au acces pacienții.

Unitatea dispunea de terase destul de generoase cu acces din unele camere. Pentru a asigura beneficiarilor pe perioada restricțiilor impuse de pandemie ieșirea la aer terasele au fost securizate cu grilaj. A fost precizat faptul că persoanele aveau posibilitatea să frecventeze atelierul de ergoterapie care se afla în curte. În timpul vizitei au fost observați beneficiari care

desfășurau activități de ergoterapie în zone amenajate pe holul secției sau într-o cameră destinată acestor activități (desen, confecționare de decorațiuni, tricotate).

În apropiere, centrul avea o secție exterioară (reabilitare) cu 18 paturi unde erau cazate persoanele cu grad scăzut de dependență și care prezentau formă ușoară/medie de retard mintal. În această secție beneficiarii erau îngrijiți/supravegheați de infirmier, îngrijitor, terapeut, însă **nu beneficiau de asistență medicală permanentă prin prezența unui asistent medical.** Acest fapt se datora numărului insuficient de asistenți medicali angajați și putea crea o situație de risc pentru starea de sănătate/viața beneficiarilor (ex. intervenția în cazul unei urgențe). În situația necesității administrării tratamentului parenteral aceștia erau transportați în unitate pentru administrarea tratamentului injectabil și rămâneau în unitate până la încheierea tratamentului.

UASMP Nucet avea angajați 2 medici generaliști și un medic specialist medicină de familie și colabora sub forma unui contract de prestări servicii cu un medic psihiatru care își desfășura activitatea la Spitalul de Psihiatrie Nucet. Tot cu contract de colaborare erau asigurate serviciile paraclinice – laborator, radiologie - și stomatologice la nivelul Spitalului de Psihiatrie Nucet care se afla în aceeași locație.

Asistenții medicali, infirmierii și îngrijitorii lucrau în ture de 12/24 sau 12/36 în cazul unor categorii de infirmieri. În cadrul fiecărei secții tura era asigurată de 2 asistenți medicali și 2 infirmieri și încă o persoană (infirmier) care desfășura activitate de reabilitare. Cei 3 medici de medicină generală și medicul psihiatru asigurau serviciul de gardă la nivelul unității. Medicul specialist psihiatru efectua și consultația de specialitate în vederea reevaluării beneficiarului sau consultația în situația acutizării/decompensării afecțiunii psihice.

Unitatea avea organizat câte un izolator pentru afecțiuni infecto-contagioase atât pe secția de femei cât și pe cea de bărbați. Spre exemplu, în luna august 2020 au fost 2 cazuri la care s-a impus izolarea datorită reactivării tuberculozei pulmonare.

În ambele secții era organizată câte o incintă protejată, în situația dispunerii măsurii izolării, dar care era parțial amenajată și dotată conform prevederilor din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. **Incinta nu avea toate dotările prevăzute la art. 8 alin. (6) din Norma - „dotările minimale ale unei incinte protejate sunt următoarele: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite; pat fixat în podea cu saltea; duș direct din tavan; lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete”.** Observația continuă a pacientului era posibilă prin intermediul unui sistem video. Drept urmare, echipa de vizită **recomandă amenajarea și dotarea camerei de izolare astfel încât să corespundă unei incinte protejate destinate aplicării măsurii izolării conform celor prevăzute în Norma.**

Unitatea avea întocmit un registru de evidență incidente deosebite, dar în registru erau consemnate numai conțenționările, acestea fiind considerate evenimente deosebite. Exista o singură consemnare a unui eveniment petrecut în 2019. Totodată a fost pus la dispoziție un tabel cu evidența apelurilor la Numărul Unic de Urgență 112 efectuate în perioada martie-octombrie 2020, tabel în care erau consemnate 13 solicitări, din care jumătate au fost pentru agresiuni între pacienți/traumatisme, iar restul apelurilor pentru afecțiuni acute cardio-vasculare, digestive sau respiratorii, cauzele acestor solicitări putând reprezenta evenimente deosebite.

Spre exemplu, în registrul predare-primire tură era consemnat un pacient care „nu a dormit toată noaptea, a urlat” și pentru care a fost apelat Serviciul 112, iar în urma consultului în UPU s-au constatat fracturi vechi. Din consultarea înscrisurilor din fișa medicală, a altor documente și din discuțiile purtate cu personalul nu s-a putut preciza împrejurarea care a condus la producerea leziunilor. Ulterior revenirii în unitate pacientul a primit tratamentul recomandat de medicul specialist, a fost plasat pe saltea antiescară și au fost date asigurări că va fi prezentat la reevaluarea de specialitate conform recomandării.

Având în vedere această situație se impune o atenție sporită în supravegherea beneficiarilor și totodată acțiuni de identificare a situațiilor ce ar putea reprezenta risc pentru sănătatea/viața beneficiarilor, pentru a nu se constitui în cazuri de neglijare. De asemenea, se face recomandarea de constituire a registrului evenimente deosebite în care să fie consemnate, spre exemplu, evenimente de tipul: internări în spital în regim de urgență sau solicitări ale Serviciului de Ambulanță, căderile accidentale cu producerea de leziuni, comportamentele de auto-vătămare urmate de leziuni importante, violențe prezentate de beneficiari și soldate cu leziuni sau distrugerii, fuga din centru, decese.

La nivelul unității se aplica măsura restrictivă a libertății de mișcare prin conțenționare. Beneficiarii cărora le era aplicată măsura conțenționării erau consemnați în registrul de evidență a incidentelor deosebite. În registru erau înscrși beneficiarii care au necesitat restricționarea libertății de mișcare prin mijloace specifice, astfel în anul 2019 au fost efectuate 22 de conțenționări aplicate unui număr de 10 persoane, iar în anul 2020 până la data vizitei au fost efectuate 9 conțenționări la 3 beneficiari. Din observarea celor consemnate au fost reținute următoarele situații: conțenționarea se aplica în salon ceea ce putea avea consecințe psiho-emoționale negative asupra celorlalți pacienți, iar pentru cel aflat sub această măsură exista riscul de a fi agresat de către colegii de salon, ca urmare se recomandă identificarea unui salon unde pacientul care are indicația de aplicare a măsurii conțenționării să fie cazat și supravegheat permanent, în condiții de confort și siguranță; aproape toate precizările cu privire la conțenționare aveau, încă de la început, ca durată a măsurii, o perioadă fixă de o oră (existau 4-5 excepții, cu durata între 30 minute și 2 ore) ceea ce ridică suspiciunea că durata aplicării măsurii nu era întotdeauna în concordanță/proportională cu evoluția stării pacientului, la care se adaugă și faptul că la majoritatea pacienților conțenționați pe lângă restricționarea fizică li s-a aplicat și conțenționare chimică. Mai mult, conform înregistrărilor, persoana conțenționată nu era evaluată la un interval de 15 minute, așa cum este prevăzut în *Norma*.

Registrul de conțenționare nu era tipizat și nu conținea informații în sensul celor prevăzute în *Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002*, care stipulează la art.9 alin (9)-(11) *Personalul medical va evalua starea pacientului conțenționat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare; Toate informațiile în legătură cu măsura conțenționării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și conțenționare; În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conțenționare vor fi consemnate următoarele informații: a)ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b)gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conțenționării; 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. Ca urmare se face recomandarea de constituire a Registrului de conțenționare și izolare în formă tipizată și completarea lui cu toate informațiile în sensul celor prevăzute în *Norma de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice*.*

S-a reținut situația în care unui beneficiar care prezenta agitație și tulburări de comportament (auto și heteroagresivitate) în decurs de 24 de ore medicii unității i-au aplicat măsura conțenționării, în mai multe rânduri, însumând aproximativ șapte ore, concomitent cu trei aplicări a conțenționării chimice. Membrii echipei MNP apreciază ca în astfel de situații să se procedeze la reevaluarea de specialitate și intervenția terapeutică adecvată în cazul pacienților pentru care s-a dispus în mod repetat măsura conțenționării.

Hrana beneficiarilor era asigurată în sistem catering, fiecare persoană avea alocată suma de 14 lei/zi, sumă insuficientă pentru asigurarea unui meniu diversificat, cu asigurarea corespunzătoare a regimurilor alimentare. Conform Hotărârii de Guvern nr.903/2014 alocația de hrană pentru instituțiile de asistență medico-socială este de 16,6 lei/zi. Potrivit Hotărârii mai sus enunțate în limita bugetelor aprobate, consiliile județene, consiliile locale ale sectoarelor municipiului București și consiliile locale ale municipiilor, orașelor și comunelor pot aproba, prin hotărâre, la propunerea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, respectiv a serviciilor publice de asistență socială, un cuantum al alocației de hrană mai mare. Săptămânal persoanele primeau supliment fructe, dulciuri sau sucuri. Beneficiarii care aveau recomandare de regim alimentar (hepatic, hiposodat, diabet) primeau porțiile de mâncare asigurate individual.

A fost pusă la dispoziție situația deceselor, în anul 2019 producându-se 9 decese, iar până în octombrie 2020 un număr de 4 decese. Toate decesele au avut loc în unitate, nu au existat decese suspecte care să necesite sesizarea procurorului. În situația deceselor se anunța Poliția și Serviciul Județean de Medicină Legală, iar medicul legist efectua autopsia în morga Spitalului de Psihiatrie Nucet care se afla în curtea comună a celor două unități.

#### *Asistența în contextul pandemiei COVID-19*

Internările în centru în perioada stării de urgență/alertă se făceau după obținerea rezultatului negativ în ultimele 24 de ore pentru SARS-CoV-2. În această perioadă s-au efectuat 3 internări – doi pacienți de la Spitalul de Psihiatrie Nucet și un pacient venit din familie cu o formă fulminantă de demență.

Conform informațiilor furnizate, în Unitatea medico-socială până la data vizitei nu a fost înregistrat niciun caz de infectare cu coronavirus atât în ceea ce privește beneficiarii acestui centru cât și membrii personalului. Au fost adoptate măsuri de prevenire a infectării, precum triajul zilnic, măsurarea temperaturii și suspendarea vizitelor cu familia sau aparținătorii, astfel încât să nu existe niciun contact cu o persoană din afara unității. Internările în centru în perioada stării de urgență/alertă se făceau după obținerea rezultatului negativ în ultimele 24 de ore pentru SARS-CoV-2.

În ceea ce privește suficiența materialelor igienico-sanitare, dezinfectante și alte substanțe necesare igienizării și dezinfectării, conducerea centrului a declarat că nu au întâmpinat dificultăți, existând un stoc consistent încă dinainte de începerea pandemiei.

A fost amenajată o terasă închisă unde pacienții se puteau mișca și puteau să petreacă timpul liber. Terasa a fost securizată în perioada pandemiei ca soluție alternativă la ieșirile în aer liber, a fost amenajată cu ornamente și putea fi folosită ca loc de fumat pentru beneficiarii fumători.

**În ceea ce privește libertatea de mișcare a pacienților, reprezentanții unității cât și beneficiarii au declarat că a fost interzisă ieșirea în afara unității, inclusiv în curte.** De menționat că unitatea dispunea de o curte generoasă, un parc cu suprafață de 6 ha. **Libertatea de mișcare în afara camerelor de cazare nu poate fi restricționată chiar în condiții de pandemie pe o perioadă atât de lungă (martie-octombrie 2020).** Mediul terapeutic pozitiv implică faptul ca persoanele să beneficieze de un tratament și de o îngrijire adecvată inclusiv de dreptul la plimbare. De asemenea, Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante menționează că pacienții **trebuie să beneficieze zilnic de exerciții în aer liber.**

În acest sens, cunoscând că riscurile infectării cu virusul SARS-CoV-2 au fost reduse, că a fost amenajată acea terasă, totuși peste 150 de pacienți nu pot fi ținuți închiși pe două nivele 24h/24h. Astfel se pot identifica metode alternative de a respecta dreptul la mișcare, la plimbări în aer liber, în etape, pe grupe de persoane din cadrul aceleiași secții, însoțiți, fără să existe

posibilitatea de a intra în contact cu alte persoane și implicit riscul infectării. Echipa de vizită recomandă respectarea libertății de mișcare prin realizarea unor plimbări în parcul unității într-o manieră protejată și cu măsuri de siguranță pentru reducerea oricăror riscuri de infectare.

Cea mai gravă constatare în cadrul acestei unități a fost numărul ridicat de persoane cazate pe fiecare nivel, într-un spațiu închis și limitat, unii pacienți cu diagnostic psihiatric grav și cu riscuri pentru siguranța personală și a angajaților. S-a constatat că pe lângă personalul centrului, în cadrul secțiilor erau doi angajați ai unei firme de pază care asigurau protecția beneficiarilor. Unii dintre beneficiari erau în mod real păziți de către angajați respectivi. Imaginea aceasta cu zeci de persoane care se plimbau pe holuri, unii ținuți într-un salon, alții monitorizați cu maximă atenție pentru a nu ataca alte persoane conform afirmațiilor personalului, nu este deloc compatibilă cu viziunea modernă a activităților de reabilitare și recuperare psihosocială.

Normele CPT comentează acest aspect întâlnit în practică: *Lucrul cu persoanele bolnave mintal va rămâne întotdeauna o sarcină dificilă pentru toate categoriile de personal implicate. În acest sens, trebuie remarcat că personalul sanitar și medical din instituțiile de psihiatrie este ajutat în munca sa cotidiană de personal auxiliar. În plus, anumite instituții au un personal de securitate relativ ridicat ca număr. Informațiile de care dispune CPT-ul sugerează că atunci când retelele de tratament se aplică în mod deliberat de personal în instituții de psihiatrie, vina aparține adesea personalului auxiliar mai degrabă decât personalului medical și sanitar calificat.*

*Având în vedere provocarea pe care o prezintă munca acestui tip de personal, este de o importanță crucială să se selecteze cu grijă personalul auxiliar, să i se ofere acestuia o pregătire adecvată înainte de preluarea sarcinilor, precum și o pregătire continuă. Mai mult, acest personal trebuie să fie supus unei supravegheri stricte din partea personalului medical și sanitar calificat și să fie plasat sub autoritatea acestuia în timpul îndeplinirii sarcinilor de serviciu.*

Norma 31 a CPT subliniază în mod clar: *Conducerea trebuie să se asigure că rolul terapeutic al personalului din instituțiile de psihiatrie nu trece în plan secund în fața considerațiilor de securitate.*

Tratamentul și îngrijirea unor beneficiari cu nevoi reale de tratament medicamentos și mai ales implicarea zilnică în activități de reabilitare și recuperare necesită o altă abordare și altă viziune recuperatorie. Beneficiarii nu pot locui timp îndelungat pe unele secții cu regim închis având un spațiu limitat de mișcare și fiind păziți de către personalul de securitate. Abordările moderne propun locuințe protejate cu puțini beneficiari, accesul la o varietate de activități, exerciții și plimbări în natură. Înțelegem că sarcina angajaților era extrem de dificilă, iar cei care realmente participau la activitățile de ergoterapie reprezentau o minoritate.

În acest sens, subliniem recomandările Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) *“Tratamentele psihiatrice trebuie să se fondeze pe o abordare individualizată care implică elaborarea unui protocol de tratament pentru fiecare pacient. Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în*

*aer liber; este, de asemenea, de dorit să li se ofere activități educative și o muncă potrivită”*  
(Extras din cel de-al 8-lea Raport general, publicat în 1998).

În formula actuală de organizare a unității, evenimentele deosebite, situațiile de agitație psihomotorie cu riscuri pentru siguranța atât a pacienților cât și a personalului, pot fi cu greu prevenite și ulterior gestionate, datorită atât numărului personalului angajat cât și a formei de organizare a unității. Astfel se explică și incidentul de dată recentă când un beneficiar a comis o tentativă de suicid cu urmări grave pentru siguranța și sănătatea sa. **Soluția pe termen scurt poate fi ca geamurile de la etaje să fie securizate, soluția pe termen lung este ca beneficiarii să fie cazați în locuințe compatibile cu starea lor de sănătate, cu forma lor de manifestare comportamentală.**

### ASISTENȚA PSIHO-SOCIALĂ

În cadrul secțiilor, unii dintre pacienți erau implicați în activitățile atelierului de ergoterapie. La admiterea în unitate era întocmit un Plan de îngrijire cu privire la gradul de dependență și cu recomandarea de îngrijire, fiind analizate gradul de independență și autonomie. Beneficiarilor le era completată Grila de evaluare medico-socială care necesita **completări la rubricile recomandări și concluzii.** De asemenea, erau completate fișe de evaluare (sau de reevaluare) socială cu identificarea nevoilor și cu calcularea gradului de dependență socială și autonomie individuală.

În cadrul Foi de observație clinică generală, exista un formular de consimțământ care nu era completat și semnat în toate cazurile (de către beneficiar sau de către reprezentatul legal). Beneficiarii recent admiși fuseseră evaluați din punct de vedere psihologic, examenele psihologice (evaluarea mentală, evaluarea globală a funcționării, evaluarea deteriorării mentale) fiind regăsite la dosarele acestora. Planul individualizat de intervenție includea pe lângă serviciile de îngrijire medicală și de îngrijire personală și servicii de terapie ocupațională și ergoterapie, însă aceste activități erau menționate la modul general (confeccionare, tricotaje, goblen, mărzele), toate erau aplicate tuturor beneficiarilor, **nu exista o individualizare a acestor servicii în funcție de fiecare persoană.**

Un aspect negativ constatat a fost cu privire la admiterea și îngrijirea unor beneficiari care nu făceau obiectul centrului. Dacă mare parte dintre beneficiari aveau pe lângă diagnosticul medical asociat un retard mental sever (comunicarea cu aceștia fiind extrem de redusă), echipa de vizită a constatat cel puțin un beneficiar care nu prezenta un diagnostic similar celorlalți beneficiari. Spre exemplu, un beneficiar cu retard mental moderat și tulburare de comportament avea deprinderi de viață independentă, absolvise o școală, avea un nivel de înțelegere și comunicare peste medie și deci avea abilități care putea fi dezvoltate într-un centru potrivit nevoilor sale. **Se recomandă analiza situației beneficiarilor și transferul acestora către o unitate unde abilitățile sale pot fi dezvoltate, având acces la servicii de reabilitare psihosocială corespunzătoare și la ocupații specifice potențialului acestuia.**

În cadrul Unității de asistență medico-socială s-a constatat existența unor persoane pentru care nu există acte de stare civilă și acte de identitate (4 beneficiari), care deși au fost îngrijiți în serviciile sociale ale statului pe o perioadă îndelungată de timp (unii din copilărie) nu dețineau documente de identitate și nici nu aveau identitatea stabilită, unii dintre aceștia fiind preluați de la Spitalul de Psihiatrie Nucet în anul 2003, iar demersurile necesare rezolvării acestei probleme au fost parțial realizate, motiv pentru care sunt necesare demersuri care să conducă la realizarea înregistrării tardive a persoanelor (demersuri către arhivele unităților de proveniență pentru a se identifica posibila locație a nașterii; demersuri la arhivele maternităților din județul Bihor pentru identificarea constatatoarelor de naștere; demersuri de expertiză

medico-legală, demersuri la instanță pentru înregistrarea tardivă a cazurilor etc.). Într-un singur caz s-a remarcat că identitatea unui beneficiar a fost stabilită în urma decesului.

Se recomandă realizarea intervențiilor necesare înregistrărilor tardive, precum și diversificarea intervențiilor aferente în acord cu procedurile necesare, o prioritate în intervenția de asistență socială la beneficiarii a căror identitate nu este cunoscută și care sunt îngrijiți de Unitatea de Asistență Medico Socială de Psihiatrie Bihor.

Din informațiile prezentate de reprezentanții unității medico-sociale, sunt beneficiari care nu au capacitatea de a semna/a consimți asupra actelor care presupun acordul acestora, din cauza afecțiunilor psihice. Unitatea medico-socială a realizat parțial anumite demersuri privind clarificarea problemei identificate (a solicitat la AJPIS Bihor un punct de vedere privind folosirea semnăturii pe bază de amprentă), fără însă a realiza demersurile necesare pentru luarea măsurilor de protecție conform Codului Civil. Se recomandă realizarea demersurilor din partea instituției cu privire la demararea procedurilor necesare în vederea luării măsurilor de ocrotire legale pentru beneficiarii care au capacitatea psihică afectată pentru a aprecia conținutul și consecințele deciziilor/faptelor proprii precum și pentru pacienții care din cauza bătrâneții, a bolii sau a unei infirmități fizice nu pot, personal, să își administreze bunurile sau să își apere interesele în condiții corespunzătoare.

Suplimentar demersurilor Unității de Asistență Medico Socială de Psihiatrie Nucet prin care a reușit să faciliteze conviețuirea unei părți a beneficiarilor alături de comunitatea de rezidență a serviciului, respectiv integrarea acestora în comunitatea Nucet, se recomandă includerea evaluării pentru toți beneficiarii și a reevaluării periodice (unde este cazul) a situației socio-medicale în vederea stabilirii intervențiilor necesare obiectivului de reintegrare familială sau în serviciile de la nivelul comunității locale de proveniență a beneficiarilor. Se apreciază că este necesară realizarea și monitorizarea intervențiilor pentru colectarea explicită a informațiilor despre structura familiei beneficiarului, despre resursele care ar putea permite îngrijirea în comunitatea locală, despre tipurile de relații din familie, despre relațiile beneficiarilor cu mediul de proveniență, despre rețeaua de suport a beneficiarilor (familială/ comunitară), ori demersuri din care să se poată demonstra explicit și fundamentat lipsa totală a familiei, a resurselor comunitare/familiale de reintegrare a persoanelor în familie, în comunitate.

S-a constatat un număr redus de reintegrări sociale, spre exemplu în anul 2020 au fost doar două cazuri preluate de către familie, în anul 2019 trei beneficiari au fost integrați temporar în familie și societate și în anul 2018 doar doi beneficiari au fost integrați.

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 Unității de asistență medico-socială de psihiatrie Nucet, județul Bihor să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Analizarea reducerii capacității centrului prin crearea unor centre cu capacitate mai redusă astfel încât beneficiarii să fie tratați și îngrijiți corespunzător, punându-se accent pe reabilitare și recuperare și asigurarea accesului la ateliere de ergoterapie, plimbări în aer liber, în comunitate etc.;
2. Acordarea dreptului la mișcare pacienților, în curtea interioară a unității cu păstrarea măsurilor de siguranță și permiterea accesului beneficiarilor zilnic la exerciții fizice în aer liber,

în conformitate cu Recomandările Comitetului European pentru prevenirea torturii și tratamentelor și pedepselor inumane și degradante;

3. Adoptarea demersurilor necesare pentru scoaterea a concurs a posturilor vacante;

4. Asigurarea conducerii că rolul terapeutic al personalului din instituțiile de psihiatrie nu trece în plan secund în fața considerațiilor de securitate, instruirea personalului de securitate pentru a evita riscul producerii unor prejudicii beneficiarilor;

5. Continuarea demersurilor către autoritățile statului de stabilire a identității beneficiarilor, întocmire a documentelor legale de înregistrare tardivă;

6. Analizarea situației beneficiarilor care nu fac obiectul centrului și transferul acestora către o unitate unde abilitățile lor pot fi dezvoltate, având acces la servicii de reabilitare psihosocială corespunzătoare și la ocupații specifice potențialului acestora pentru o viață demnă;

7. Identificarea unor soluții pentru securizarea suplimentară a ferestrelor la care au acces pacienții;

8. Amenajarea și dotarea camerei de izolare astfel încât să corespundă unei incinte protejate destinate aplicării măsurii izolării;

9. Identificarea unui salon unde pacientul care are indicația de aplicare a măsurii conțenționării să fie cazat și supravegheat permanent, în condiții de confort și siguranță;

10. Reevaluarea medicală și intervenția terapeutică adecvată în cazul pacienților pentru care s-a dispus în mod repetat măsura conțenționării;

11. Constituirea Registrului de conțenționare și izolare în formă tipizată și completarea lui cu toate informații în sensul celor prevăzute în Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002; constituirea Registrului de evidență a evenimentelor deosebite;

12. Personalizarea camerelor cu mobilier și obiecte adecvate în acele camere unde nu există riscul unor evenimente deosebite astfel încât să se creeze un mediu terapeutic pozitiv, un sentiment de autonomie și securitate pentru beneficiari, achiziționarea de cărți, dotarea unor camere cu televizoare;

13. Consemnarea în Registrul de evenimente deosebite a tuturor evenimentelor precum căzăturile, accidentările, agresiunile (între pacienți) și consemnarea corespunzătoare a situațiilor de aplicare a măsurii de conțenționare;

14. Individualizarea Planurilor de intervenție cu măsuri și activități specifice fiecărui beneficiar, completarea Grilelor de evaluarea medico-socială cu concluzii și recomandări;

15. Includerea evaluării pentru toți beneficiarii și a reevaluării periodice (unde este cazul) a situației socio-medicele în vederea stabilirii intervențiilor necesare obiectivului de reintegrare familială sau în serviciile de la nivelul comunității locale de proveniență a beneficiarilor;

16. Alocarea sumei de 16,6 lei/zi pentru hrana beneficiarilor conform H.G.903/2014 iar în cazul în care și această sumă este insuficientă pentru un meniu diversificat și asigurarea corespunzătoare a regimurilor înaintarea unei propuneri Consiliului Județean Bihor pentru suplimentarea alocației de hrană.

## RECOMANDĂ

Consiliului Județean Bihor  
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Analizarea reducerii capacității centrului prin crearea unor centre cu capacitate mai redusă astfel încât beneficiarii să fie tratați și îngrijiți corespunzător, punându-se accent pe reabilitare și recuperare și asigurarea accesului la ateliere de ergoterapie, plimbări în aer liber, în comunitate etc;
2. Identificarea soluțiilor de finanțare pentru buna funcționare a centrului (cazarmament – ex. lenjerii de pat, haine beneficiari; plată sporuri personal).

Alba Iulia, 23.03.2021