



## AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind  
prevenirea torturii – MNP*



### *Raport*

*privind vizita desfășurată la Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa, județul Cluj*

**Raportul 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**

**Alba Iulia – 2022**



## 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.

Având în vedere situația excepțională cu care s-a confruntat România în contextul pandemiei de coronavirus, a fost necesară aplicarea unor măsuri ferme pentru combaterea răspândirii COVID-19, iar MNP, ca entitate implicată în monitorizarea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, a urmărit permanent respectarea prevederilor legale și a standardelor naționale și internaționale în materia respectării drepturilor fundamentale, precum și prevenirea torturii și a altor rele tratamente.

Având în vedere prevederile art. 19 din OPCAT care precizează că: „Mecanismele naționale de prevenire au cel puțin următoarele atribuții: a) examinarea în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate în locurile de detenție în sensul art. 4 [...]”, precum și precizările Subcomitetului ONU din Avizul adoptat în cadrul celei de-a 40-a Adunări (10-14 februarie 2020) conform cărora „MNP-urile sunt libere să stabilească modul în care consideră că pot răspunde cel mai bine provocărilor pe care le prezintă pandemia în zonele lor de competență. MNP-urile ar trebui să-și adapteze metodele de lucru pentru a face față situației cauzate de pandemie pentru a proteja publicul, personalul din centrele de detenție, deținuții și pe ei înșiși”, a fost aprobată și efectuarea vizitelor, prin folosirea unor metode alternative, printre care menționăm: solicitare copii documente, contactarea conducerii unităților vizitate în scopul purtării unor discuții prin e-mail/telefonic/skype, aplicarea unor chestionare beneficiarilor și personalului angajat, purtarea unui dialog cu beneficiarii și cu personalul unității prin telefon, prin e-mail sau pe skype.

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 14.12.2021, a fost efectuată o vizită la Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa, județul Cluj, având ca obiective consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, precum și verificarea altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care ar fi putut apărea în timpul vizitei.

Echipele de vizitare au fost formate din: domnul [redacted] (jurist), domnul [redacted] (medic), doamna [redacted] (psiholog), consilierii ai Centrului Zonal Alba și doamna [redacted], reprezentantă a Organizației Neguvernamentale Liga Apărării Drepturilor Omului LADO – Filiala Cluj.

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

### **a. Aspecte preliminare.**

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, aceasta fiind înființată prin Decizia nr. 41.408/1956 a fostului Comitet Executiv al Sfatului Popular Regional Cluj și are sediul în localitatea Borșa, str. Principală, nr.258, județul Cluj.

Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323 din 18.04.2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa a fost clasificat în categoria de competență V, iar conform Ordinului A.N.M.C.S. nr.603/29.09.2016 această unitate se încadrează în categoria spitalelor **ACREDITATE**.

Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa nu efectua internări nevoluntare, toate internările fiind voluntare, la cererea pacientului sau a reprezentantului legal și, de regulă, prin transfer din altă unitate sanitară, cu specific de tratare acută, acordând servicii medicale de spitalizare continuă, de lungă durată și servicii paraclinice, necesare pentru îngrijirea bolnavilor cronici tratați în această unitate. Cei mai mulți dintre pacienții internați erau diagnosticați cu afecțiuni psihice cronice severe, care necesitau tratament și supraveghere îndelungată din partea unui personal specializat.

Cu toate că avea un profil de monospecialitate, cu o ofertă de servicii care viza reducerea la un minimum rezonabil a consecințelor apărute pe parcursul evoluției afecțiunii psihice, această unitate medicală înregistra o adresabilitate mare, internările efectuându-se în baza unei liste de așteptare pe care erau înregistrate la momentul vizitei un nr. de 235 de solicitări.



În urma retrocedărilor din anul 2013, la nivelul unității medicale a fost demarat un proces de investiții constând în construirea unui pavilion nou cu demisol, parter și două etaje, cu o suprafață construită de 824 mp, respectiv suprafață desfășurată de aproximativ 3000 mp, dat în folosință la finele anului 2019. Suprafața totală pe care sunt edificate clădirile care formează infrastructura spitalului este de 25.499 mp, cu o capacitate de 195 de paturi, configurate astfel:

**Pavilionul I**, clădire nouă, dată în folosință la sfârșitul anului 2019, cu un număr de 23 de saloane cu grupuri sanitare proprii, dotate cu wc, lavoar și duș, asigurând spitalizarea pentru 129 de pacienți. Pe lângă spațiile de cazare mai există și funcționează spațiile necesare desfășurării activității medicale precum: săli de tratament, cabinete medicale, săli de recreere, la parter și la cele două etaje, dotate fiecare cu mese, scaune, bibliotecă, aparate tv., farmacia cu circuit închis și camera de gardă.

Pentru activitățile administrative curente, erau prevăzute locuri precum: boxe de curățenie, încăperi lift pentru rufe murdare, încăperi lift pentru rufe curate, oficiu de nivel cu lift pentru alimente, vestiare pentru personalul care deservea clădirea, spații de depozitare alimente congelate, legume fructe sau alimente conservate. La demisolul clădirii erau amplasate: bucătăria și sala de mese, spălătoria centrală a unității și centrala termică ce deservea această clădire. Spațiile de cazare și cele de socializare erau curate, aerisite, luminoase, bine întreținute, iar ferestrele erau prevăzute la nivelul mânerelor, cu sisteme de blocare/limitare (cu cheie) a deschiderii lor. Paturile, pernele, saltelele și lenjeria de pat erau curate, iar noptierele și dulapurile pacienților se aflau într-o stare bună.

**Pavilionul II**, unde erau internați 56 de pacienți, avea 11 saloane dotate fiecare cu televizor și lavoar propriu și un vestiar pentru personal. Trei saloane din acest pavilion erau destinate pacienților cu patologii psihiatrice severe, care prezentau un risc crescut de auto/hetero agresivitate și care necesitau supraveghere permanentă, din care 1 cu 6 paturi și 2 cu câte 5, o cameră pentru personal de îngrijire și un grup sanitar cu 1 lavoar, 1 duș și 3 cabine wc. Din celelalte 8 saloane, 1 avea 6 paturi, 1 avea 4 paturi și 6 erau prevăzute cu 5 paturi.

Apa caldă și căldura erau asigurate de o centrală termică proprie, cu program permanent de furnizare. Paturile, saltelele și lenjeria erau curate și în bună stare, mobilierul deși vechi cu urme de uzură era încă funcțional. Tot în acest pavilion, **la salonul nr. 3, o porțiune de aproximativ 1mp de tencuială era vizibil deteriorată**, din cauza umezelii existente de cealaltă parte a peretelui, unde funcționa baia pacienților. Condițiile de igienă și curățenie erau corespunzătoare,



însă, din cauza vechimii clădirii, aceasta prezenta urme de deteriorare atât la interior cât și la exterior (tencuială căzută, vopsea scorojită).

Referitor la spațiul alocat fiecărui pacient în salon, exista o situație de supraaglomerare generată de un număr suplimentar de 12 paturi raportat la prevederile privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (art. 5 lit. a) din Ordinul nr. 914/2006 actualizat), respectiv 7 mp/pat.

Spațiile comune ale spitalului (holuri, curte, alei) erau dotate cu un sistem de supraveghere video, cu posibilitatea monitorizării din cabinetul medicului de gardă și din biroul managerului unității.

Din informațiile provenite de la conducere și din documentele puse la dispoziție, a reieșit faptul că procesul de modernizare continuă, fiind emise autorizația de construire și proiectul tehnic, pentru **construcția unui alt pavilion cu parter și două etaje**, în suprafață construită de 1102 mp, care urmează să asigure spații pentru un număr de 120 paturi spitalizare continuă, 8 paturi izolare epidemiologică și 6 paturi izolare psihiatrică.

La momentul recepționării acestui obiectiv de investiții, de aproximativ 7 milioane lei, se va putea renunța în totalitate la spațiile vechi, activitatea medicală se va transfera pentru toate cele 195 paturi din structură, în clădirile noi, respectiv Pavilionul I (clădirea D+P+2E) cu 80 paturi spitalizare continuă și Pavilionul II (clădirea P+2E) cu 120 de paturi spitalizare continuă (paturile de izolare epidemiologică și de izolare psihiatrică nu se includ în structura spitalului de 195 paturi, dar sunt prevăzute de legislația specifică în vigoare).

Infrastructura unității spitalicești mai cuprindea o clădire unde se aflau **două saloane de izolare epidemiologică**, prevăzute cu un număr total de 10 paturi și un grup sanitar compus din lavoar și wc, o **clădire de ergoterapie** unde funcționau 3 ateliere (croitorie, pictură/mozaic și tâmplărie) și o clădire cu destinația de **pavilion administrativ** (birou manager, birouri contabilitate, administrativ, arhivă).

**Casa-poartă** asigura interfața spitalului cu comunitatea și gestiona accesul în spital. Incinta spitalului era împrejmuită cu gard din de beton și plasă de sârmă și era asigurată cu sisteme de supraveghere video, iar accesul și circulația interioară, se făceau prin drumuri și alei pietonale.

Referitor la accesibilizarea spațiilor spitalului pentru persoanele cu deficiențe locomotorii, s-a constatat că la Pavilionul I (clădirea D+P+2E) exista un elevator electric la exterior, care asigura accesul persoanelor cu dizabilități motorii, utilizatoare de fotoliu rulant, din exterior în



holul principal de la parter și un alt elevator electric care asigură accesul la interior, de la parter până la etajul al doilea, iar pe holuri erau montate bare de susținere de tip mână curentă, pentru facilitarea deplasării persoanelor cu dificultăți locomotorii. **Nu existau în spațiile de cazare băi cu toalete accesibilizate corespunzător (bare de sprijin, mânere ajutătoare), pentru persoanele cu dizabilități locomotorii.**

Actuala Structură organizatorică a Spitalului Borșa, respectiv Organigrama și Statul de funcții au fost aprobate prin Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr. 164 din 28 octombrie 2021 și cuprindeau următoarele: Secția boli psihice cronice cu o capacitate de 195 paturi, Compartimentul statistică medicală, Farmacia cu circuit închis, Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Aparatul funcțional al spitalului cuprindea: Compartimentul resurse umane, normare și salarizare, Biroul managementul calității serviciilor medicale, Compartimentul securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență, Compartimentul financiar-contabil, Compartimentul achiziții publice, Serviciul administrativ- aprovizionare.

Din totalul de 172 posturi, erau ocupate 153, 19 fiind vacante. Dintre acestea, erau **vacante: 4 posturi medic** (2 posturi medic primar, 1 medic specialist psihiatru, ½ medic specialist, ½ medic specialist epidemiolog), **6 posturi asistent medical generalist**, **2 posturi infirmier**, 1 post statistician medical, 1 post inginer specialist, 1 post muncitor calificat întreținere, 3 posturi muncitor necalificat și 1 post de spălătoareasă.

Având în vedere aspectele de mai sus, **pentru creșterea calității actului medical furnizat pacienților acestui spital, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersurile pentru angajarea de medici, asistenți medicali și infirmieri, pe posturile vacante.**

Structura de personal, pe lângă posturile de medici, asistenți și infirmieri, mai cuprindea următoarele categorii: Psiholog- cu program de 7 ore/zi, între orele 8:00-15:00, Asistent social- cu program de 7 ore/zi, între orele 8:00-15:00, Farmacist- cu program de 7 ore/zi, între orele 8:00-15:00, Personal ergoterapie- cu program de 8 ore/zi, între orele 8:00-16:00, Îngrijitori- cu program de 8 ore/zi, între orele 7:00-15:00, Personal tehnic, economic și administrativ T.E.S.A- cu 8 ore/zi, între orele 8:00-16:00, în zilele lucrătoare, Electrician, instalator, lăcătuș, tâmplar, zugrav- cu 8 ore/zi, între orele 7:00-15:00, în zilele lucrătoare, Fochiști- tura I între orele 7:00-19:00, tura a II-a între orele 19:00- 7:00, Muncitori necalificați- cu 8 ore/zi, între orele 7:00-15:00, în zilele lucrătoare, Magazioner- cu 8 ore/zi, între orele 6:00-14:00, Personal deservire bloc alimentară: cu



8 ore/zi, tura I între orele 6:00-14:00, tura a II-a între orele 13:00-21:00, inclusiv sâmbăta și duminica precum și în sărbătorile legale și personal Spălătorie: tura I între orele 7:00-15, tura a II-a între orele 13:00-21:00, în zilele lucrătoare.

Din observațiile membrilor echipei de vizitare și din discuțiile cu personalul de îngrijire (infermieri, îngrijitori), a rezultat faptul că majoritatea personalului deținea cunoștințe cu privire la procedurile de lucru, însă **nu participaseră la cursuri de formare privind gestionarea situațiilor de urgență sau abordarea și gestionarea situațiilor de agresivitate din partea pacienților**, conform standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului, stipulate în special în Convenția privind drepturile persoanelor cu handicap. Referitor la acest aspect, membrii echipei de vizitare reiterează faptul că una dintre obligațiile angajatorului este de a asigura formarea și pregătirea profesională continuă a angajaților, prin participarea acestora la schimburi de experiență, cursuri de specializare și de pregătire profesională continuă, organizate de către furnizori de cursuri de formare /pregătire profesională sau în regim propriu.

#### **b. Asistența medicală:**

Furnizarea asistenței medicale la nivelul spitalului era asigurată de către 8 medici și anume: 1 medic primar psihiatrie - director medical, 1 medic primar psihiatrie - șef de secție, 2 medici primari psihiatrie, 2 medici specialiști psihiatrie, 1 medic specialist boli infecțioase angajat cu ½ normă și un medic specialist medicină internă, cu un program de 5 ore/zi, între orele 8:00-13:00, plus 38 ore de gardă/lună. Continuitatea activității medicale în spital era asigurată de o linie de gardă la care participau, după planificare, 8 medici, 5 medici angajați ai spitalului și 3 medici colaboratori astfel: în zilele lucrătoare 13:00-8:00, sâmbăta, duminica și în sărbătorile legale 8:00-8:00. Erau 29 asistenți medicali, care aveau un program de lucru de 8 ore /zi sau 12/24.

Paleta afecțiunilor tratate era următoarea: Tulburări mentale organice, Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de substanțe psihoactive, Schizofrenie, Tulburări schizotipale și Tulburări delirante, Tulburări ale dispoziției (afective) cu excepția Tulburării depresive recurentă în episod ușor, Tulburările personalității și de comportament la adulți, Întârzieri mentale cu excepția Întârzierii mentale ușoare cu deficiență de comportament minimă sau absentă, în regim de spitalizare continuă, fără spitalizare de zi sau servicii medicale în ambulatoriu de specialitate. Spitalul deținea **Autorizație Sanitară de Funcționare** (Nr.61617 din 24.06.2021) eliberată de Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj.





În urma studierii aleatorii a formularisticii medicale, s-a constatat că activitatea medicală era consemnată în Foile de observație, care erau organizate pe 5 secțiuni: 1. Foaia de observație clinică generală standard, completată de medici, 2. Foaia de evoluție, completată de medici și asistenți, 3. Dosarul de îngrijiri completat de asistenți, 4. Investigații - completate de medici, psihologi, 5. Diverse - completate de medici, registratori, asistenți sociali.

La data efectuării vizitei, în spital erau internați 191 de pacienți, aceștia având confirmate următoarele diagnostice: 11 pacienți cu diagnostic de Demență, 142 pacienți cu Psihoze, 1 pacient cu Depresie, 4 pacienți cu Tulburări de personalitate, 27 pacienți cu Întârziere în dezvoltarea mentală și 6 pacienți cu Sindrom de dependență de alcool. Dintre aceștia 136 erau încadrați și într-un grad de handicap, mai precis 45 în gradul grav de handicap, iar 91 în gradul accentuat de handicap. Exista și un număr de 15 pacienți clasificați ca fiind cu patologii speciale, respectiv 6 pacienți cu diagnostic Sindrom de dependență la alcool, 2 cu diagnostic Hepatită virală B și 7 cu diagnostic Hepatită virală C.

Pe parcursul anului 2021, până la momentul vizitei, s-au efectuat 97 internări și 86 externări. Pacienții externați au plecat în familie sau au fost transferați în alte unități sanitare pentru tratamentul comorbidităților somatice. Pe parcursul anului 2021, în spital au fost înregistrate 6 decese, la pacienți cu vârste cuprinse între 47 și 90 de ani, cu comorbidități somatice multiple, din care 1 asociat unei infecții SARS-CoV2. Astfel, diagnosticele conform certificatelor constatatoare ale deceselor au fost: Insuficiență respiratorie acută, Asfixie mecanică cu regurgitat gastric, la pacient de 72 ani; Stop cardio-respirator iresuscitabil, Insuficiență cardio-respiratorie acută, Bronhopneumonie, la pacient de 42 ani; Cancer pulmonar la pacient de 68 ani; Insuficiență cardio-respiratorie acută, Ischemie miocardică acută, Miocardocoronaroscleroză, Cardiomiopatie dilatativă, la pacient de 75 ani; Insuficiență cardio-respiratorie acută, Bronhopneumonie acută, la pacient de 64 ani; Insuficiență cardio-respiratorie acută, Neoplasm hepatic cu metastaze hepatice și pulmonare, la pacient de 90 ani. Comorbiditățile somatice asociate acestor decese au fost următoarele: 1. HTA, Lacunarism ischemic cronic, Atrofie cerebrală difuză, Hipoacuzie, Stare post infecție cu SARS-CoV2; 2. Encefalopatie infantilă sechelară; 3. Leucemie mieloidă acută, Fibrilație atrială, HTA; 4. HTA, Bronșită cronică acutizată, Fractură col femural drept; 5. AVC ischemic acut carotidian stâng, Hemiplegie dreaptă, Afazie globală, HTA, Ateromatoză carotidiană și vertebrală bilaterală; 6. HTA, Adenom de prostată. Urmare a ședinței de analiză a cazurilor de deces, Comisia de analiză a deceselor din spital a concluzionat faptul că în perioada



analizată, respectiv anul 2021, nu s-au evidențiat decese a căror posibilă cauză o reprezintă un eveniment advers asociat actului medical sau o potențială nerespectare a protocoalelor medicale.

Spitalul avea o Procedură operațională pentru contenționare/izolare pacient prin care se reglementa managementul episoadelor de agitație psihomotorie agresivă și nonagresivă în sensul eficientizării intervențiilor medicale și fizice în aceste cazuri, precum și a evitării manifestărilor violente, posibil cauzatoare de consecințe medico-legale. Măsura contenționării se aplica în general în salonul unde era cazat pacientul, cu folosirea unor dispozitive de contenționare omologate, **însă fără utilizarea paravanelor mobile despărțitoare, care să asigure o minimă intimitate a acestuia în raport cu ceilalți pacienți sau eventual alte persoane neautorizate.** Izolatorul psihiatric era amenajat în Pavilionul I la etaj, cu respectarea tuturor condițiilor tehnice, având pereții laterali, ușa pe interior și dușumeaua prevăzute cu capitonaj de siguranță și de asemenea cu un grup sanitar propriu, format din lavoar și wc, antivandalizare. La data vizitei nu existau pacienți imobilizați sau plasați în camera de izolare.

În **Registrul de contenționare și izolarc**, în anul 2021 până la momentul vizitei au fost consemnate 9 contenționări și 2 izolări. Din verificarea Registrului de contenționare și izolare a reieșit că, motivele care au stat la baza dispunerii măsurii terapeutice au fost agitația psihomotorie, crescută/marcată, hetero-agresivitatea, amenințarea cu suicid și ingestia de obiecte. Măsurile de contenționare au constat în imobilizare membre superioare sau imobilizare totală, acestea alături de cele de izolare fiind consemnate cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (11) din Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, adică: data, numele persoanei contenționate, gradul de restricție, circumstanțele și motivele instituirii, medicul care a dispus măsura, numele membrilor personalului medical participant, leziuni fizice pacient sau personal implicat, ora și minutul instituirii măsurii restrictive, a monitorizării funcțiilor vitale, respectiv ridicării măsurii restrictive.

În **Registrul evenimentelor adverse asociate actului medical** erau consemnate 14 situații deosebite, respectiv 9 situații de cădere de la același nivel (din care 5 căderi prin alunecare), o cădere din pat, o entorsă de picior stâng și 3 căderi pe trepte. Echipa de vizită consideră că este necesară o gestionare mai riguroasă privind prevenția în aceste situații de cădere de la același nivel, prin alunecare, **în sensul supravegherii mai atente de către personal a acestor zone/suprafețe**



**și eventual delimitarea/marcarea acestora, prin montarea unor plăcuțe cu inscripții și/sau pictograme de avertizare.**

În **Registrul incidente/evenimente deosebite** (tentative de suicid, suicid, părăsirea spitalului fără întocmirea formalităților de externare) era consemnat pe anul 2021, până la momentul vizitei, un caz de plecare voluntară a unui pacient, fără ca acesta să solicite întocmirea formalităților de externare. Astfel, la data de 18.11.2021, ora 19:40 este sesizată plecarea pacientului, de către personalul de îngrijire. Ulterior, este anunțată familia acestuia și a doua zi se redactează formalitățile de externare.

Conform prevederilor legale în vigoare „orice pacient internat voluntar, într-un serviciu de sănătate mintală, are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului” (art. 52 din Legea nr. 487/ 2002, republicată) iar „absența nejustificată a pacientului internat voluntar pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia” (art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii 487/ 2002, republicată).

**Hrana zilnică a persoanelor** internate era preparată și porționată în blocul alimentar al spitalului de către personalul propriu calificat (bucătari), pe baza rețetarului, în funcție de regimurile alimentare, gramaj, numărul de porții și meniu. Depozitarea alimentelor se făcea în spații special amenajate (magazia de alimente, depozit de zi, utilaje frigorifice), în condiții menite să prevină modificarea proprietăților nutritive, organoleptice și fizico-chimice, precum și contaminarea microbiană. Recepția alimentelor în depozitul de zi din bucătărie se efectua zilnic, de către o bucătăreasă care avea obligația să verifice calitatea alimentelor. Probele alimentare se recoltau la fiecare masă, fiind păstrate în recipiente special pregătite și inscripționate, în frigiderul pentru probe, la temperatura de 3-4 grade C, timp de 48 ore.

Servirea mesei se făcea în sala de mese, sau la patul bolnavului, în funcție de starea pacientului. Intrarea pacienților în sala de mese se făcea după un program prestabilit, aceștia venind însoțiți de infirmierii de salon. Programul de servire a mesei era organizat în două ture: mic dejun 8:00 – 8:20 – 8:40, gustare I 10:30, prânz 13:10 – 13:40 – 14:10, gustare II 16:00, cină 19:15 – 19:35 – 19:55. Regimul alimentar al pacientului era stabilit de către medicul curant. Meniul era întocmit de asistentul nutriționist dietetician, fiind aprobat de managerul unității și apoi afișat la vedere, la intrarea în sala de mese. La momentul vizitei, 26 de pacienți erau cu regim alimentar (24 pacienți cu regim de diabet zaharat și 2 pacienți cu regim pentru boală celiacă), iar meniul



zilei, era următorul: mic dejun- pâine, crenvurști 2 buc, muștar, ou fiert, ceai; ora 10- portocală; prânz- ciorbă de fasole verde, gulaș de porc cu cartofi, salată de varză; ora 16- biscuiți eugenia; cină- griș în lapte, brânză topită 35 g, ceai. În jurul prânzului, membrii echipei de vizită au inspectat hrana pregătită pentru servire la masa de prânz și au apreciat că aceasta corespundea din punct de vedere fizic și organoleptic, iar din discuțiile cu un număr de 5 pacienți, a rezultat faptul că aceștia erau mulțumiți de calitatea hranei oferită în spital.

### **În ceea ce privește pregătirea profesională continuă, în anul 2021:**

Medicii au participat la forme de pregătire online sau cu prezentă fizică, cu diverse teme: Managementul optim și pe termen lung al schizofreniei, Impactul nutriției asupra sănătății mintale, Depresia, Multidisciplinaritate în pediatrie, Comorbidități în patologia psihiatrică, Imunitatea organismului- roluri esențiale ale biofactorilor, Congresul UMF Carol Davila, ed. a IX-a, Al XXIV-lea Simpozion National de Psihoneuroendocrinologie, Zilele Spitalului Clinic CF Iași, Vitamina D și rolurile sale în sănătatea și patologia umană, Conferința de Psihiatrie și Psihologie medico-legală, Depresia rezistentă la tratament, Infecții respiratorii diagnostic și tratament, Importanța controlului corect al parametrilor lipidici, Exigența și excelența în BPOC, Atelier de imunomodulare, opțiuni terapeutice, Boala hemoroidală, Managementul hipotiroidismului, abonament revista Psihiatru.ro, Medic.ro.

Asistenții medicali angajați ai spitalului au participat la două cursuri de educație medicală continuă desfășurate online: Pacientul în România- drepturi și obligații, Manifestări clinice în bolile aparatului digestiv de la nivelul esofagului, stomacului și duodenului.

### **c. Măsuri luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19**

Din cele declarate de conducerea spitalului și din documentele puse la dispoziție a rezultat că în perioada pandemiei de COVID-19 (până la momentul vizitei) 47 de pacienți și 38 de angajați au fost confirmați cu infecție cu virusul SARS-COV-2.

Era întocmit Planul de management în situația Infecției COVID-19 în Spitalul de boli psihice cronice Borșa, efectuându-se monitorizarea zilnică a personalului, din punct de vedere al sănătății, respectiv efectuarea triajului epidemiologic și dezinfecția mâinilor la intrarea pe poarta spitalului, precum și utilizarea echipamentului de protecție de către personalul medical conform recomandărilor Ministerului Sănătății. Pentru vizitatori, accesul în spital era permis doar persoanelor care în mod rezonabil, aveau motive justificate de a se afla în această incintă și care făceau dovada vaccinării împotriva virusului SARS-COV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la



finalizarea schemei complete de vaccinare ori care prezintau rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-COV-2 nu mai vechi de 72 ore, respectiv rezultatul negativ al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-COV-2 nu mai vechi de 48 ore, sau care se aflau în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-COV-2. Dacă se permitea intrarea în incintă, erau obligatoriu aplicate triajul epidemiologic și dezinfecția mâinilor, iar persoana era însoțită de către un membru al personalului angajat, conform Ordin MS nr. 2282/156/2021 și Ordin MS nr. 1130/2021). Circuitele funcționale la nivelul spitalului s-au separat în necontaminat COVID/contaminat COVID (circuitul pacientului suspect/confirmat COVID, circuitul personalului, lenjeriei, hranei, medicamentelor, materialelor sanitare, a instrumentarului medical, documentelor, probelor de laborator, deșeurilor).

**d. Activitățile de asistență și reabilitarea psihologică** erau asigurate de către un psiholog angajat, care avea program de 7 ore/zi, între orele 8:00-15:00, însă acesta se afla în concediu de odihnă la momentul vizitei. Psihologul deținea atestat de liberă practică în specialitatea „Psihologie clinică” treapta de specializare practicant, forma de atestare autonom, din anul 2019. Acesta mai avea o competență în Psihoterapie, ca urmare a studiilor masterale și a absolvirii Cursului de formare profesională complementară în specialitatea „Psihoterapie familială sistemică”.

Potrivit Normelor de aplicare din 15 aprilie 2016 a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, articolul 3: „(1) Dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt: ...b) cabinete de consultații; c) săli de psihoterapie individuală sau de grup; d) spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă; ... (2) Serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: ...b) evaluări psihologice; c) consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor; d) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă”. Or, spațiul în care își desfășura activitatea psihologul era un birou comun cu al celor două asistente sociale angajate ale spitalului. Din informațiile furnizate de conducere și de personalul prezent, a reieșit faptul că **psihologul nu avea un spațiu (cabinet) adecvat, care să întrunească condițiile minime de confidențialitate și siguranță emoțională a pacientului, necesare furnizării a unui act profesional corespunzător**, desfășurându-și activitățile de evaluare și consiliere psihologică, în alte spații precum atelierul destinat ergoterapiei. Membrii echipei de vizitare consideră că **este necesar să se întreprindă demersurile corespunzătoare, pentru amenajarea unui cabinet psihologic.**



Din punct de vedere al formării profesionale continue, psihologul angajat în cadrul spitalului a participat în anul 2021 la cursurile unei formări de bază în adicții, cu durata de 40 de ore, desfășurat de către „Asociația Preventis” și la cursul online de formare profesională continuă cu denumirea „Teste proiective în psihodiagnoză și intervenție”, desfășurat de către Asociația „Confident- Pentru Dezvoltare Personală și Profesională”, în anul 2020 a urmat cursul cu denumirea „Traumele relației” desfășurat de către „Asociația Institutul pentru studiul și tratamentul traumei”, iar în anul 2019 a absolvit cursul desfășurat de către „Asociația de terapie familială sistemică Cluj”, curs cu denumirea „Terapia centrată pe soluție: Miracolul practicii colaborative cu copiii, adulții și familii”. De asemenea, psihologul a participat la Conferința profesională „Sănătatea mintală în secolul 21: Ajutor și auto ajutor pentru membrii familiei”, ediția a 3-a, 2019.

Evaluarea performanțelor profesionale individuale psiholog, pentru anul 2020, a fost apreciată la nivelul calificativului „Foarte bine”.

În vederea realizării unei evidențe a activității profesionale, psihologul avea întocmit un **Raport (registru) cuprinzând evidența ședințelor de evaluare, consiliere și a altor activități** desfășurate, cu număr de înregistrare, sigilat cu ștampila unității, aici fiind evidențiate un număr de 32 acte profesionale. **Psihologul utiliza următoarele instrumente de lucru, cu licență:** MMSE- Mini mental state examination, ediția 2, Inventarul (scalele) de depresie BECK (BDI-II), Matrici Progresive Raven Standard 2000, Positive and Negative Syndrome Scale, Hamilton Depression Inventory, Testul cuburilor KOHS.

Din documentele furnizate de către psiholog rezultă faptul că pacienților li se întocmeau următoarele documente: Raport de evaluare psihologică, Buletin de examinare, Fișă de consiliere psihologică, Fișă de consultație inițială pentru renunțarea la alcool /fumat/droguri (după caz), o Fișă de consultație finală și o Scală de evaluare a ședinței.

**Raportul de evaluare psihologică** cuprindea datele de identificare ale pacientului, antecedentele personale și heredocolaterale, date legate de educația și evoluția socială a acestuia, obiectivele psihodiagnosticului și evaluării, descrierea metodelor de evaluare utilizate, respectiv interviul clinic, evaluarea nivelului **cognitiv**, prin aplicarea testelor MMSE/Raven, a nivelului **emoțional** prin aplicarea BDI-II, a nivelului **comportamental** prin aplicarea SCI- PANSS, a nivelului **psihofiziologic** prin aplicarea scalelor ADL, IADL, a **personalității** și a mecanismelor



de adaptare, a nivelului de **relaționare interpersonală** (scor GAF), date legate de **consumul toxic**, rezultatele evaluării, constatări și recomandări.

**Buletinul de examinare psihologică** cuprindea datele de identificare ale pacientului, constatări rezultate în urma evaluărilor și recomandările psihologului, semnătura și parafa acestuia.

**Fișa de consiliere psihologică** cuprindea date referitoare la identificarea pacientului, tema discuției din cadrul sesiunii de consiliere, stadiul acesteia, data programării următoarei sesiuni de consiliere, timpul alocat discuțiilor, semnăturile consilierului și a pacientului.

**Fișa de consultație inițială pentru renunțarea la alcool/fumat/droguri** cuprindea datele personale ale pacientului, antecedentele personale și heredocolaterale, simptomele prezente, evaluarea statusului în relația cu substanța dependentă, motivația renunțării la substanța dependentă, analiza tentativelor anterioare de renunțare, instrumentele de evaluare psihologică utilizate, data și semnătura pacientului.

**În Fișa de consultație finală** se consemnau datele personale ale pacientului, simptomele de sevraj prezente, analiza actualei tentative de renunțare, data și semnătura pacientului.

**Scala de evaluare a sesiunii** cuprindea datele personale ale pacientului, data, numărul sesiunii și o evaluare personală a satisfacției pacientului cu referire la relația cu terapeutul, scopuri și subiecte de discuție, modul de lucru al terapeutului și modul în care au decurs sesiunile de consiliere în general.

Din analiza documentelor furnizate de către psiholog, reiese că **Programul activităților de grup de recuperare și reintegrare** a pacienților se desfășura în zilele de luni și miercuri de la ora 10 la ora 11 pentru grupul de meditație, iar de la ora 11 la ora 12 grupul Alcoolicilor Anonimi, grup de aproximativ 10-12 pacienți. Programul introdus cu ajutorul Asociației Alcoolicilor Anonimi se desfășura pe o perioadă de mai mulți ani, în scopul menținerii abstenenței. Personalul susținerii grupului erau psihologul și ergoterapeutul. Pacienții participau la program după ce erau evaluați de psiholog, cu recomandarea acestuia, în urma consilierii individuale și ca urmare a exprimării acordului de a participa la grup.

De asemenea, **Programul de consiliere și terapie pentru reintegrarea în sistemul familial și social se desfășura în zilele de miercuri**, de la ora 11 la ora 12, grupurile de participanți fiind de aproximativ 15- 20 pacienți.

**Programul pentru pacienții cu dublu diagnostic psihiatric și somatic** includea facilitarea autoeducației și dezvoltarea personală și se desfășura zilnic de la ora 9 la ora 10, cu



grupuri de aproximativ 5-7 pacienți, locul de desfășurare al acestora fiind în atelierul de ergoterapie.

Conform **Evidenței semestriale a activităților de terapie ocupațională**, în semestrul I al anului 2021 au participat 47 de pacienți la activitățile sistematice, iar în semestrul II 51 de pacienți, la activități precum: desen, pictură, mozaic, fimo, tâmplărie, artterapie, croitorie, tricotaje, țesut, împletit nuiete, grădinărit flori, film, dans, sport. Având în vedere **numărul relativ redus al pacienților participanți la astfel de activități (aproximativ 25%)**, raportat la specificul de recuperare și reintegrare psihosocială al acestei unități, **echipa de vizită consideră necesară o reevaluare a activităților desfășurate în cadrul compartimentului de ergoterapie**, în sensul eliminării unora vechi și care nu mai reprezintă interes pentru pacienți, iar după consultarea acestora, inițierea unora noi, astfel încât să crească interesul pacienților pentru astfel de activități.

Cu privire la posibilitatea desfășurării unor activități recreative în aer liber, curtea spitalului oferea un cadru ambiental plăcut și relaxant pentru pacienți având suprafețe generoase cu spații verzi și copaci, foișoare, mese și bănci.

**e. Activitatea de asistență socială.** Spitalul avea angajați doi asistenți sociali, înscriși în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, ambii având nivelul de competență profesională principal și deținând aviz de exercitare a profesiei.

În biroul asistenților sociali, în suprafață de aproximativ 16 mp, își desfășura o parte din activitate și psihologul spitalului. Pe lângă mobilierul specific, 3 mese, 3 scaune și un dulap pentru documente, biroul acestora era dotat cu 3 computere și o imprimantă. Activitatea asistenților sociali consta, în general, în gestionarea dosarelor pacienților, încurajarea și menținerea relațiilor dintre membrii familiei și pacienți, colaborarea cu autoritățile publice locale și județene, demersuri pentru întocmirea actelor de identitate, întocmirea dosarelor în vederea încadrării într-un grad de handicap sau pentru reevaluarea acestora, întocmirea documentației pentru expertizarea capacității de muncă, în vederea obținerii pensiei de invaliditate, întocmirea sau reînnoirea documentelor de identitate etc.

După admiterea pacientului în spital, asistentul social investiga situația acestuia din punct de vedere social și efectua demersuri, după caz, către familie, autorități locale de la domiciliu sau către centrul/serviciul rezidențial de îngrijire, din care provenea acesta, cu scopul întocmirii dosarului și a realizării unei diagnoze sociale a pacientului. **Pe parcursul anului 2021, până la data vizitei, asistenții sociali au efectuat doar două vizite la domiciliile unor pacienți** (la





solicitarea medicului curant), invocându-se de către conducere contextul pandemic nefavorabil. De asemenea, din totalul celor 86 de pacienți externati, 21 au fost reintegrați familial/social, însă 7 dintre aceștia au revenit la internare din cauza simptomatologiei dezvoltate.

Membrii echipei de vizitare consideră necesar să se identifice soluții, **astfel încât asistenții sociali să aibă posibilitatea de a se deplasa pe teren, ori de câte ori se consideră că este util și necesar, în interesul integrării/reintegrării pacientului.** Potrivit declarațiilor asistenților sociali, principala dificultate întâmpinată în activitate era reprezentată de lipsa soluțiilor (locurilor disponibile), pentru pacienții cazuri sociale, fără resurse materiale și familiale, care trebuiau externati și pentru care era necesară identificarea unor locuri în centrele rezidențiale de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică sau în alte tipuri de centre, în funcție de diagnostic.

Referitor la formarea și pregătirea profesională continuă a asistenților sociali, unul dintre aceștia a participat în data de 19 septembrie 2019 la atelierul de lucru cu tema „Abordări ale problematicii demențelor și bolii Alzheimer în context profesional și medical”, organizat de către Sucursala Teritorială CNASR Cluj, și la Conferința organizată de către DGASPC Cluj cu tema „Abordări ale problematicii demențelor și bolii Alzheimer în context psihosocial și medical”, iar în perioada 29-30 septembrie 2021 a participat la cursul online cu tema „Regulamentul general pentru protecția datelor (GDPR) – EU 2016/679”, organizat de către EUROTRAINING LECTO EXPERT.

Cel de-al doilea asistent social a participat în data de 11 mai 2019 la Conferința cu tema „Sănătatea mintală în secolul 21: Ajutor și auto ajutor pentru membrii familiei”-ediția a treia-organizată de către Asociația Transilvania pentru Promovarea Bolnavilor Psihici, pe parcursul anilor 2020 și 2021 **neavând nicio participare la programe de formare sau pregătire profesională continuă, așa cum prevede art. 194 alin. 1 și 2 și art. 192 alin. 1, din Legea nr. 53/ 2003 republicată, Codul Muncii.**

#### **f. Asigurarea dreptului la vizite, sesizări și reclamații.**

Referitor la dreptul pacienților la vizite din partea familiei sau altor persoane aparținătoare, în spital exista o cameră destinată și amenajată cu mese și scaune, pentru astfel de activități, situată în pavilionul în care funcționau cabinetele asistenților sociali și psihologului, asistentului medical șef și registratura. Începând însă cu data instaurării stării de urgență pe teritoriul României, în contextul pandemic actual, vizitele aparținătorilor în spital au fost drastic reduse, acestea desfășurându-se o perioadă bună de timp la poarta spitalului, cu respectarea distanțării și a



celorlalte măsuri de prevenire a infectării cu noul coronavirus. De asemenea, legăturile pacienților cu aparținătorii se desfășurau telefonic, de la telefoanele proprii sau pentru cei care nu dețineau telefon propriu de la posturile telefonice fixe de la poarta unității, de la cabinetul asistentului medical șef sau de la medicul de gardă.

În ceea ce privește modul în care era respectat dreptul pacienților de a face sesizări și reclamații, membrii echipei de vizitare au constatat că pe holurile spațiilor de cazare **nu existau cutii pentru depunerea acestora**, o singură astfel de cutie fiind amplasată la intrarea în pavilionul unde își desfășurau activitatea asistenții sociali, psihologul și asistentul medical șef iar în Registrul pentru plângerile înaintate de pacienți sau reprezentanții acestora, era consemnată doar o singură reclamație, în data de 13 decembrie 2021.

**Ținând cont de acest aspect, echipa de vizită consideră necesară montarea de cutii pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor pacienților, în holurile principale ale fiecărui spațiu de cazare, respectiv în Pavilionul I și în Pavilionul II.**

### **3. Recomandări.**

Având în vedere aspectele constatate, în temeiul art. 43 alin. (1) și art. 47 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

## **RECOMANDĂ**

**conducerii Spitalului de Boli Psihice Cronice Borșa, jud. Cluj, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Amenajarea și adaptarea cel puțin a unei băi, la fiecare nivel, din spațiile de cazare, pentru persoane cu dizabilități locomotorii utilizatoare de fotoliu rulant, în conformitate cu prevederile art. 62 alin 1-3 din Legea 448/ 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată.
2. Urgentarea lucrărilor de edificare a noului pavilion cu 120 de paturi, în vederea îmbunătățirii calității serviciilor medicale și a condițiilor de cazare pentru pacienți.



3. Efectuarea lucrărilor de reparații curente, zugrăveli și igienizare, la salonul numărul 3, din cadrul Pavilionului II.

4. Efectuarea demersurilor necesare pentru angajarea de medici, asistenți medicali și infirmieri, pe posturile vacante.

5. Elaborarea unui Plan de măsuri, cu termene și responsabilități clare, privind participarea personalului de îngrijire (infirmieri, îngrijitori), încadrat pe secția de psihiatrie, la sesiuni de instruire (perioada, categoria de personal, tipul programului) privind modalitățile specifice de lucru cu pacientul cu tulburări psihice, agitat sau violent, sesiuni organizate fie de către angajator fie de către alți furnizori de formare profesională, precum și a asistentului social.

6. Utilizarea paravanelor mobile despărțitoare, care să asigure o minimă intimitate a pacientului conțenționat, în raport cu ceilalți pacienți sau eventual cu alte persoane neautorizate.

7. Delimitarea și marcarea suprafețelor alunecoase, supravegherea mai atentă de către personal a acestor suprafețe/zone și montarea unor plăcuțe cu inscripții sau pictograme de avertizare, atât la interior cât și la exterior, în scopul prevenirii situațiilor de accidente prin alunecare și cădere.

8. Amenajarea unui cabinet psihologic adecvat, care să întrunească condițiile minime de confidențialitate și siguranță emoțională a pacientului, necesare furnizării a unui act profesional corespunzător.

9. Reevaluarea activităților desfășurate în cadrul compartimentului de ergoterapie, în sensul eliminării unora vechi și care nu mai reprezintă interes pentru pacienți, iar după consultarea acestora, inițierea unora noi, astfel încât să crească interesul pacienților pentru astfel de activități.

10. Facilitarea deplasărilor în teren a asistenților sociali, ori de câte ori se consideră că este util și necesar, în interesul integrării/reintegrării socio- familiale a pacienților spitalului.

11. Montarea de cutii pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor pacienților, în holurile principale ale fiecărui spațiu de cazare, respectiv în Pavilionul I și în Pavilionul II.

Alba Iulia, 03.03.2022



