



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii

Aprob,

Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

privind vizita desfășurată la Penitenciar Spital București Rahova

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

București – 2023

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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 data de 22 februarie 2022, MNP a monitorizat Penitenciarul Spital București Rahova.

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 conducerii unității penitenciare; informarea persoanelor private de libertate/angajaților cu privire la monitorizarea unității și posibilitatea acestora de a contacta echipa MNP telefonic și prin intermediul poștei electronice; întrevedere online cu reprezentanți ai instituției vizitate (director, director medical adjunct, șef birou evidență deținuți, șef birou resurse umane și formare profesională, șef birou logistică, asistent șef spital, medic psihiatru, ofițer psiholog și consilier juridic).

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu reprezentanții unității monitorizate, echipa MNP apreciind solitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

Obiectivele activității de monitorizare au fost, în principal, consolidarea protecției persoanelor private de libertate cu tulburări psihice împotriva rețelilor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] asistent social, [redacted] psiholog, [redacted] medic din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și [redacted], reprezentant al Fundației pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS).

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Penitenciarul Spital București Rahova este o instituție publică de interes național, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), și face parte din instituțiile publice de apărare, ordine publică și siguranță națională, conform H.G. nr. 756/2016 pentru organizarea, funcționarea și atribuțiile ANP și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 652/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției.

Penitenciarul Spital București Rahova funcționează ca o entitate mixtă, respectiv spital și penitenciar, ceea ce presupune o structură funcțională complexă, aprobată de ministrul justiției și avizată de ministerul sănătății. Din punct de vedere al cerințelor sistemului penitenciar, structura cuprinde compartimentele obligatorii cum sunt: siguranța deținerii, evidența persoanelor private de libertate, informații clasificate și socio-educativ. Din punct de



vedere al funcționalității ca spital, sunt cuprinse în structură compartimentele medicale: secție de chirurgie, secția de cronici – recuperare neuromotorie, secție ATI, UTS, compartiment psihiatrie acută - toxicodependențe, laborator, farmacie, radiologie, birou internări, compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate actului medical și compartiment managementul calității serviciilor medicale. De asemenea, structura funcțională a penitenciarului spital cuprinde acele compartimente cu corespondent atât în structura unui penitenciar, cât și a unui spital: economico-administrativ, resurse umane, secretariat, juridic și informatică.

Structura funcțională pentru desfășurarea activității compartimentului de psihiatrie toxicodependenți era următoarea:

- parter: 2 camere (pentru femei și bărbați) primire deținuți pacienți, cameră predare deținuți pacienți, cabinet consultații internări (locul unde se efectuează de către medicul psihiatru consultul în ambulatoriu sau la internarea pacienților deținuți), sala tratamente și cameră pentru pază;

- etaj 1, în ceea ce vizează activitatea compartimentului psihiatrie toxicodependenți: cabinet consultații medicină internă / psihiatrie;

- etaj 3, în ceea ce vizează activitatea compartimentului psihiatrie toxicodependenți: saloanele 11, 12 și 13, cameră de protecție pentru deținuți, cabinet asistent medical, cameră pază, sală tratamente septice și sală tratamente aseptice.

Compartimentul de psihiatrie și toxicodependențe al Penitenciarului Spital București Rahova dispunea de un număr de 12 paturi aflate în 3 saloane, situate la etajul 3 al unității, în aceeași locație cu secția de chirurgie și boli cronice, conform autorizației sanitare de funcționare.

Din cele 3 saloane, 2 saloane erau destinate exclusiv compartimentului de psihiatrie și toxicodependențe, respectiv saloanele 11 și 12, astfel: salonul 11 avea o suprafață utilă de 30.1 mp, exceptând suprafața grupului sanitar, putând custodia 5 persoane internate de sex masculin și salonul 12 avea o suprafață utilă de 30.5 mp, exceptând suprafața grupului sanitar putând custodia 3 persoane internate de sex masculin, acestea fiind reamenajate la finele anului 2021, conform normelor privind custodierea persoanelor toxicodependente.

Pentru pacienții cu afecțiuni psihice de sex feminin, erau alocate 4 locuri în salonul 13 care avea o suprafață utilă de 21.5 mp. Salonul nu avea grup sanitar propriu, acesta fiind comun la 2 camere, respectiv pentru salonul 13 și 14 (salonul 14 fiind destinat secției de boli cronice). Conform informațiilor transmise de reprezentanții unității penitenciare, fiecare salon era dotat cu paturi, televizor, telefon antivandal, noptieră medicală aferentă fiecărui pat și frigider.

► *persoane private de libertate*

La momentul vizitei, numărul persoanelor custodiate era de 60 de persoane private de libertate. Gradul de ocupare/aglomerare era de 60 de paturi ocupate, din 112 instalate (120 reprezenta numărul maxim de paturi, conform ASF nr. 1142 din 16.09.2021), astfel încât nu exista supraaglomerare. La data vizitei, în custodia Penitenciarului Spital București - Rahova nu se afla niciun pacient în secția psihiatrie acută și toxicodependenți. Erau internate 24 de persoane private de libertate cu tratament psihotrop, din care 3 pacienți pe secția ATI, 8 pacienți pe secția boli cronice și 13 pacienți pe secția chirurgie generală. Pentru persoane private de libertate cu afecțiuni psihice și toxicodependenți, era rezervat un număr de 12 paturi, în două saloane din cadrul secției Chirurgie.

În cursul anului 2021, au fost internate 244 de persoane private de libertate cu afecțiuni psihice, pe secțiile Chirurgie, Psihiatrie și Cronici 1, perioada de internare variind între 3 și 104 zile (o persoană internată pe secția cronici 1). Penitenciarele de proveniență a deținuților erau: București-Rahova, Giurgiu, Ploiești-Târgșorul Nou, Mioveni, Oradea, Mărgineni, Găești,



Bistrița, Slobozia, Ploiești, Craiova, Arad, București–Jilava, Galați, Gherla, Tulcea, Baia Mare, Focșani, Bacău, Botoșani, dar și Penitenciarele–Spital: Mioveni, Constanța-Poarta Albă, București–Jilava și Târgu–Ocna.

► **personalul unității penitenciare**

Din totalul de **198** posturi prevăzute în statul de funcții, **143 erau ocupate, 55 fiind vacante** (dintre care 10 de medici și 13 de asistenți medicali). Distribuția personalului pe posturi era următoarea:

<i>Categorie personal</i>	<i>2022</i>		
	<i>Prevăzut în stat</i>	<i>Încadrat (ocupat)</i>	<i>Vacante</i>
<i>Medici</i>	24	14	10
<i>Farmacисти</i>	2	1	1
<i>Personal medical cu studii medii - asistenți medicali</i>	48	35	13
<i>Personal sanitar, altul decât medici și asistenți (chimiști, biologi, kineto etc.)</i>	3	2	1
<i>Personal medical auxiliar (infirmieră, brancardier, îngrijitoare)</i>	15	14	1
<i>Referent statistician</i>	1	1	0
<i>Ofițer managementul calității serviciilor medicale</i>	1	0	1
<i>Ofițer psiholog</i>	1	1	0
<i>Personal sector administrativ</i>	46	24	22
<i>Personal sector operativ (pază)</i>	57	51	6
<i>Total personal</i>	198	143	55

În consecință, **exista un deficit semnificativ de personal medical, posturile de medici fiind ocupate în proporție de 58,33% (exista un singur medic psihiatru angajat) și cele de asistenți medicali în proporție de 73%.**

În ceea ce privește pregătirea profesională, în anul 2021 personalul a participat la o serie de cursuri/instruiri, pe teme precum: Modificări/completări ale cadrului de reglementare specific domeniului execuțional-penal/reintegrării sociale; Managementul stresului; Hrănirea persoanelor private de libertate; Principii și mijloace de imobilizare (pentru personalul din cadrul siguranței deținerii și regimului penitenciar); Asigurarea legalității deținerii; Selecția personalului și pregătirea inițială a personalului din sistemul penitenciar (pentru personal resurse umane și formare profesională); Particularitățile radicalizării și problematica teroristă în mediul penitenciar românesc (tot personalul unității). De asemenea, personalul medical a participat la cursul „Drepturile și nevoile persoanelor cu dizabilități”.



Pregătirea profesională a personalului s-a realizat: prin intermediul platformei e-learning; prin intermediul programelor de job-shadowing, desfășurate în format on-line; prin intermediul convocărilor desfășurate atât în format fizic, dar și on-line; prin desfășurarea cursurilor de inițiere a personalului încadrat ca polițiști de penitenciare debutanți.

► **informarea pacienților - persoane private de libertate cu privire la drepturi.**

Conform informațiilor și documentelor comunicate, la nivelul Penitenciarului Spital era adoptat un Cod de reguli de conduită în comunicare și consiliere a pacienților.

Informarea pacienților deținuți cu privire la drepturile, obligațiile și interdicțiile persoanelor condamnate, precum și cu privire la recompensele care pot fi acordate, abateri și sancțiuni disciplinare care pot fi aplicate, se efectua la internare, fiind completat un proces-verbal, arhivat la documentele penale care însoțesc deținutul după externare. De asemenea, prin intermediul mapei de cameră și afișare la punctele de informare și documentare, se puneau la dispoziția deținuților informații privind Regulamentul de ordine interioară al unității, legislație în materie penală (Legea 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, Codul penal, Codul de procedură penală etc.), oferta de programe și activități educaționale, de asistență psihologică și de asistență socială.

► **consimțământul informat al pacientului**

În unitate era întocmită o procedură operațională privind informarea pacientului în vederea completării și exprimării acordului pentru următoarele formulare: Formular de exprimare a acordului pacientului informat; Consimțământul informat; Consimțământul pentru completarea "planului de îngrijire" de către asistenții medicali. Documentele respective, completate, erau atașate la foile de observație clinică generală și arhivate împreună cu acestea.

În cazul în care deținutul pacient refuza actul medical, acesta completa o declarație de refuz.

De asemenea, dacă dorea ca informațiile privind starea sa de sănătate să-i fie comunicate unei alte persoane pe care o desemna în acest sens, semna un acord al pacientului privind comunicarea datelor medicale personale.

Toate aceste formulare, după completare, se atașau la foaia de observație clinică generală (FOCG) și se arhivau împreună cu aceasta.

Obținerea consimțământului informat al pacienților a fost avut în vedere de Consiliul Etic din cadrul Penitenciarului Spital. Acesta, în luna septembrie 2020, ulterior identificării vulnerabilităților: *•pacienții suferă de boli incurabile, sunt minori sau majori fără discernământ; •pacienții sunt studenți la medicină, farmacie, stomatologie sau cursanți ai studiilor medii medicale, sunt medici sau alt personal medical*, a hotărât ca pentru eliminarea efectelor vulnerabilităților respective, să fie aplicate următoarele măsuri: *•persoanele aflate în situațiile de vulnerabilitate antemenționate să fie informate cu o mai mare atenție, într-un limbaj adecvat, verificând dacă pacientul/reprezentantul legal al minorului a înțeles informațiile prezentate, respectiv dacă a acordat atenție și a reținut informațiile respective; •pacienții minori și pacienții majori fără discernământ vor primi explicații, într-un limbaj ușor de înțeles, în legătură cu pașii care trebuie parcurși pentru acordarea îngrijirilor medicale și vor fi implicați, în măsura în care este posibil, în luarea deciziilor terapeutice; •medicul curant va solicita consimțământul scris pentru efectuarea actului medical doar după ce are confirmarea că informațiile au fost înțelese de către pacient.*



► **autoagresiuni. măsuri de imobilizare/contenționare**

În machetele de raportare a autoagresiunilor pentru anii 2020 - 2021, erau consemnate 23 de autoagresiuni în anul 2020 și 9 autoagresiuni în anul 2021, prin tăiere (majoritatea) cu lama/ciob, introducerea cui/unghieră, ingestie lamă și/sau lingură, zonele afectate fiind: față, frunte, gură, antebraț, brațe, gambe etc. Motivele invocate de persoanele private de libertate erau: motive medicale, lipsă țigări, probleme familiale, amânare comisie de liberare condiționată, externare etc. Astfel de incidente erau considerate urgențe medicale, în cazul producerii lor fiind întocmite dosare de incident operațional – urgență medicală. Din verificarea documentelor comunicate, în cazul unei persoane private de libertate cu tulburări psihice care s-a autoagresat de două ori în cursul aceleiași zile, în semn de protest pentru faptul că nu i-au fost aduse bagajele de la alt penitenciar de unde fusese transferată de 5 zile, au fost luate următoarele măsuri: a fost anunțat șeful de tură și deținutul a fost prezentat la cabinetul medical pentru a fi examinat; în ziua următoare a fost consiliat de psihologul unității. De asemenea, erau informați conducerea unității și judecătorul de supraveghere a privării de libertate. În raportul de incident întocmit, la rubrica „opinia personală cu privire la modul de acțiune”, era consemnat „se putea evita evenimentul dacă deținutul venea cu bagajul sau dacă i se aducea mai repede”.

În ceea ce privește folosirea forței fizice sau a mijloacelor de imobilizare, se recurgea la aceste practici doar atunci când modul de desfășurare a evenimentului o impunea, utilizarea acestora fiind consemnată în Raportul privind gestionarea incidentelor și folosirea mijloacelor/tehnicilor de imobilizare și control și în Raportul lucrătorului de penitenciare care a utilizat mijloacele și/sau tehnicile de imobilizare.

Din verificarea Raportului lucrătorului de penitenciare care a utilizat mijloacele și/sau tehnicile de imobilizare, care este tipizat, s-a constatat faptul că acesta aplica și **mijloace de contenționare. Acestea puteau fi aplicate pe perioade lungi de timp - pe perioada unei ture de serviciu și chiar mai mult, dacă perioada aprobată expira în afara turei de serviciu**, fiecare lucrător care le aplica întocmind un raport distinct. De asemenea, referitor la locația în care se aplicau aceste mijloace/tehnicile de imobilizare, nu reiese clar în ce condiții se aplica contenția și/sau dacă lucrătorii care le aplicau cunoșteau prevederile legale în acest sens, având în vedere că, în formularul tipizat se menționau, ca posibile locații: secție de deținere, cameră, hol, curte plimbare, teren de sport etc.), iar atunci când întocmeau rapoartele, nu toți lucrătorii consemnau locul aplicării (deși exista o rubrică în acest sens). **Conținutul se aplica în scop terapeutic și era filmat cu camera video din dotarea agentului supraveghetor.**

Din verificarea Procedurii operaționale privind contenționarea și izolarea pacienților și a Registrului cu procese-verbale de aplicare a contenției terapeutice, s-au constatat următoarele aspecte:

- **conținutul se aplica în baza Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și a Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată din anul 2006, care nu mai este în vigoare din anul 2016, când a fost aprobată Norma actuală**, precum și în baza art. 357 din Ordinul ministrului justiției nr. 4800/2018 pentru aprobarea Regulamentului privind siguranța locului de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor;

- **procedura privind contenționarea și izolarea era neclară**, având în vedere că se referea la toate mijloacele de imobilizare (care pot fi inclusiv cătușele mecanice pentru mâini) și incompletă în ceea ce privește prevederile legale referitoare la contenționare (de exemplu, nu erau menționate: mijloacele de contenționare, durata maximă de aplicare, intervalul de timp la care se monitorizează starea de sănătate a pacientului, faptul că un



pacient nu poate fi conțenționat în prezența altor pacienți etc.) - aspecte care pot crea confuzii cu privire la aplicarea conțenționării;

- **Registrul nu conținea rubricile prevăzute de lege:** ora și minutul instituirii măsurii restrictive; gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conțenționării; circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; numele medicului care a dispus măsura restrictivă; numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; ora și minutul ridicării măsurii restrictive;

- **nu se respectau prevederile legale referitoare la durata maximă pe care putea fi aplicată conțenția (4 ore)** (erau consemnate situații în care nu se depășeau cele 4 ore, dar existau situații în care intervalul de 4 ore era cu mult depășit sau nu era clară perioada aplicării);

- **măsura era dispusă și de medici de altă specialitate decât psihiatrie (medic chirurg, medic oftalmolog, medic obstetrică-ginecologie etc.) și putea fi aplicată și de personal nonmedical;**

De exemplu, în cazul unui pacient, conțenția a fost aplicată pentru o perioadă mai mare de 4 ore (cât este durata maximă prevăzută de legislația în vigoare), iar consulturile au fost efectuate și la interval de 10 ore (18:00, 22:00, 06:00, 16:00, 23:00, 05:30), în condițiile în care trebuie efectuate la fiecare 15 minute. Iar referitor la medicii care dispuneau menținerea conțenției, aceștia era de specialitatea: obstetrică-ginecologie și oftalmologie.

- **măsura (conțenție terapeutică moale) se aplica și în secția ATI**, în cazul unor pacienți intubați, în vederea aplicării tratamentului („pacient cu sondă nazo-gastrică – comportament involuntar agitat, pe fondul stării de sănătate și în vederea aplicării tratamentului medicamentos”).

Unitatea penitenciară, în contextul pandemiei COVID -19, a cazat pacienții cu afecțiuni psihiatrice în secțiile ATI, de boli cronice sau chirurgie, ceea ce poate justifica aplicarea conțenției în astfel de secții. Echipa MNP reamintește însă că măsura conțenționării (o măsură de restricționare a libertății de mișcare) poate fi aplicată numai în cazul pacienților internați în spitale de psihiatrie sau secții de psihiatrie, aplicarea unei astfel de măsuri în alte secții contravine prevederilor legale.

Față de aspectele constatate, echipa MNP consideră necesară:

- **revizuirea procedurii privind conțenționarea și izolarea pacienților, astfel încât să permită diferențierea conțenționării (astfel cum este prevăzută în Legea nr. 487/2002, republicată) de alte măsuri de imobilizare (măsura de siguranță atunci când deținutul este escortat la organele judiciare)/mijloace de imobilizare (cătuse metalice);**

- **întocmirea registrului specific, în concordanță cu prevederile legale în materia sănătății mintale, care constituie garanții împotriva rețelor tratamente;**

- **aplicarea conțenționării de către personal medical și la indicația medicului psihiatru;**

- **consemnarea locației unde se aplică conțenționarea;**

- **instruirea personalului implicat în conțenționare cu privire la procedura conțenționării.**

► **asistența medicală**

Personalul medical își desfășura activitatea astfel încât era asigurată asistența medicală a persoanelor private de libertate pe tot cuprinsul zilei, 24 ore/24. În cadrul programului de 7 ore pe zi (în medie), medicii din unitate aveau obligația de a acorda, în funcție de activitatea curentă a secției/compartimentului respectiv sau prin desemnarea prin rotație a unui medic,



consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective. Consultațiile interdisciplinare se acordau la recomandarea medicului curant/medicul de familie, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului adjunct medical.

Activitatea medicală la nivelul compartimentului toxicodependențe – psihiatrie era consemnată în fișa de observație clinică general (FOCG), registrul consultații psihiatrie, registrul de administrare sintalgon, registrul leziuni traumatice, registrul măsuri mărci traumatice.

La nivelul FOCG se regăseau și formularul de exprimare a acordului pacientului informat, consimțământul informat și consimțământul pentru completarea “planului de îngrijire” de către asistenții medicali.

În cazul urgențelor medicale, în rândul bolnavilor cu afecțiuni psihice, aceștia erau consultați de medicul psihiatru al unității (dacă pacienții erau internați deja) sau de către medicul de gardă și trimiși în serviciul de specialitate în rețeaua Ministerului Sănătății (în cazul celor prezentați în ambulatoriu sau primiți în afara programului de lucru al medicului psihiatru). De asemenea, medicul psihiatru al unității asigură și consultațiile la internare, în limita programului normal de lucru și decidea conduita terapeutică în cazul acestora.

În situația pacienților în stare critică, traumatisme majore, intoxicații cu alterarea stării de conștientă, precum și alte situații cu risc vital iminent medicul curant/medicul de gardă apela serviciul unic de urgență (112) în vederea preluării și evaluării pacientului într-o unitate de rang superior. La nivelul unității erau emise în acest sens 2 proceduri și o normă internă privind răspunderea personalului medical în cazuri de urgență.

Persoanelor private de libertate cu afecțiuni psihice le era administrată medicația strict supravegheat și controlat, aspect menționat în FOCG la consultul psihiatric efectuat pentru pacienții internați. În “Fișa de evidență administrare medicamente”, asistentul medical aflat în tură consemna administrarea medicamentelor, inclusiv a celor psihotrope.

Pacienții care se prezentau la internare cu medicație psihotropă, primeau de asemenea medicația conform schemei de tratament de la ultima evaluare psihiatrică sau erau reevaluați pe parcursul internării, dacă necesitau acest lucru. Administrarea se realiza în același mod menționat mai sus.

În cadrul programului național de sănătate mintală – tratament substitutiv cu metadonă/sintalgon, administrarea se făcea conform Deciziei directorului general al ANP privind metodologia de implementare a PNSM – subprogramul de inițiere și menținere a tratamentului substitutiv în cadrul penitenciarelor spital și în penitenciare. Existau fișe individuale de administrare în care semnau atât pacientul, cât și asistentul care le administra. Aceste fișe însoțeau dosarul medical al pacientului și erau păstrate în copie la FOCG. De asemenea, în “Raportul de tură” al asistenților medicali erau menționați nominal pacienții aflați în tratament cu sintalgon, precum și doza și perioada de administrat.

Conform registrului de evidență conținții terapeutice, pe parcursul anului 2020 au fost 5 persoane private de libertate conținționate, în anul 2021 8 persoane, iar pe anul 2022 până la data vizitei o persoană, pentru automutilare, acte de agresiune, agitație psihomotorie, acte de vandalism.

Conform registrului privind cazarea temporară în camera de protecție în perioada 2020-22.02.2022 a fost 1 singură persoană privată de libertate custodiată în anul 2021 pentru agitație psihomotorie și amenințarea cu distrugere .

În registrul de leziuni traumatice erau consemnate pe anul 2020, 45 de evenimente, dintre care leziuni traumatice autoprovocate 34 și 6 hetero agresiuni și 5 spontane (patologice), pe anul 2021, 41 de evenimente din care leziuni traumatice autoprovocate 29 și 10 hetero



agresiuni și 1 spontan (patologic) și 1 accident, iar pe anul 2022 până la data vizitei 4 evenimente: un caz de leziuni traumatice autoprovocate și 2 cazuri de accident. În urma incidentelor, cu excepția accidentărilor, a fost informată conducerea unității, ANP și judecătorul de supraveghere a privării de libertate.

Conform declarațiilor reprezentanților unității penitenciare, **în cazul în care personalul medical constata existența mărcilor traumatice, informa conducerea unității** și prezenta pacientul la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, dacă acesta solicita.

Echipa MNP reamintește faptul că legislația națională (art. 72 alin. (3) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal și art. 238 alin. (4) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013) prevede în mod expres obligația medicului de a sesiza de îndată parchetul în cazul constatării urmelor de violență sau acușelor de violență.

În perioada 1 ianuarie 2020 – 15 februarie 2022, a existat un număr de 19 decese în Penitenciarul Spital București Rahova, din care 3 pacienți diagnosticați cu tulburarea psihică în antecedente. Din cele 3 cazuri, doar unul avea mențiunea de diagnostic secundar „toxicomanie” pe certificatul constatator de deces.

Întrucât în cadrul unității Penitenciare nu exista linie de gardă în specialitatea psihiatrie, urgențele psihiatrice prezentate în timpul gărzii erau redirecționate către spitalele de psihiatrie din rețeaua Ministerului Sănătății.

Hrana deținuților se prepara la blocul alimentară al Penitenciarului București Rahova, în temeiul unui protocol încheiat între cele două unități. Asistentul de igienă/asistentul de tură supraveghea primirea și distribuția hranei deținuților de către infirmiere, urmărind calitatea acesteia din punct de vedere organoleptic, circuitul și condițiile în care era transportată, precum și spălarea veselei, existența substanțelor dezinfectante. Restul atribuțiilor de control revenea personalului medical de la Penitenciarul București Rahova. Hrana se diferenția pe norme și se aloca în funcție de categoria în care se găsea la un anumit moment deținutul.

► **măsuri luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19**

Din discuția cu conducerea unității penitenciare, cu personalul de specialitate și din verificarea documentelor primite, a rezultat că în perioada ianuarie 2020 - 22 februarie 2022 au fost 124 cazuri infecție cu virusul SARS-COV2: 94 în rândul personalului angajat și 30 la pacienții internați persoane private de libertate, din care 2 persoane cu afecțiuni psihiatrice (în 2020 – 23 în rândul personalului angajat, 2 persoane private de libertate, în anul 2021 – 25 în rândul personalului angajat, 4 persoane private de libertate; în anul 2022 până la data vizitei – 46 în rândul personalului angajat, 24 persoane private de libertate)

În baza planurilor de măsuri, precum și a dispozițiilor primite din partea ANP, au fost puse în aplicare măsuri de prevenire a răspândirii noului coronavirus precum și de prevenire a infectării personalului și persoanelor private de libertate custodiate, precum:

- revizuirea circuitelor din spital și stabilirea unor trasee bine definite pentru a preveni contactul între un pacient suspect și ceilalți pacienți;
- asigurarea unui spațiu de triaj izolat de zonele de spitalizare;
- amenajarea/stabilirea unor saloane de tip izolator pentru a asigura cazarea unui pacient care pe perioada internării devenea caz suspect, până la transferul acestuia dacă era cazul;
- instruirea angajaților care efectuau triajul, cu cerințele în domeniul identificării cazurilor suspecte de COVID - 19 (criterii de triaj, modul de completare a documentelor, transmiterea informațiilor);
- instruirea personalului cu privire la obligativitatea purtării echipamentului de protecție și a modului de îmbrăcare a acestuia;



- instruirea cadrelor medicale cu privire la criteriile de stabilire a unui caz suspect/confirmat pentru identificarea imediată a unui pacient internat cu o altă patologie și a modului în care trebuie acționat;
- crearea, difuzarea de materiale informative și instruirea pacienților privind noțiunile de igienă.

Cu privire la prevederile Planurilor de măsuri și de protecție în gestionarea pandemiei Covid – 19, atât cadrele unității, cât și deținuții (pacienți) custodiați au fost informați, de fiecare dată când apăreau modificări legislative, fie prin aducerea la cunoștință sub semnătură a noilor prevederi (în cazul cadrelor unității), fie prin postarea la avizare și infochioșc.

► **asistența socială**

Penitenciarul Spital București-Rahova era acreditat ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2015, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*, iar Serviciul Educație și Asistență Psihosocială (cod serviciu social: 8899CZ-PN-IV) era autorizat să acorde servicii sociale conform licenței de funcționare, începând cu data de 27 aprilie 2021, pentru o perioadă de 5 ani, sub rezerva oferirii de condiții corespunzătoare beneficiarilor, cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate obligatorii prevăzute în *Anexa nr. 6 din Ordinul nr.29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale*. Serviciile/activitățile principale definite în actele normative pentru aceste tipuri de servicii sunt, după caz: consiliere psihosocială; informare, consiliere și suport juridic; suport emoțional; cazare temporară, precum și activități de informare, evaluare și elaborare plan de intervenție, integrare/reintegrare socială, asistență medicală primară, orientare vocațională, reintegrare școlară etc.

La nivelul unității penitenciare nu era prevăzută o structură de tip serviciu educație și asistență psihosocială, ci un compartiment cu 2 posturi unice, aflate în subordinea directorului unității, respectiv postul de asistent social care era vacant încă de la înființare, aflat la momentul vizitei în procedură de ocupare prin concurs în sesiunea unică de trecere a agenților în corpul ofițerilor, și postul de psiholog, ocupat prin concurs din sursă externă din anul 2006. Fuseseră efectuate multiple demersuri pentru ocuparea funcției de asistent social. Problemele deținuților pacienți cu adresabilitate pe palierul nevoilor sociale au fost soluționate fie de către psihologul unității, fie de către o altă persoană desemnată de directorul unității, în funcție de specificul problemei care necesita rezolvare. La momentul vizitei era demarată procedura de încheiere a unui acord de colaborare între Penitenciarul Spital București Rahova și Penitenciarul Rahova, pentru sprijinirea activității de asistență socială, la nevoie, de către un asistent social angajat al penitenciarului Rahova.

De asemenea, activitățile moral religioase se organizau în spital tot cu sprijinul personalului angajat (preot - cult ortodox) din cadrul Penitenciarului București-Rahova. Implicarea persoanelor private de libertate în demersuri moral-religioase s-a realizat numai la cerere cu sprijinul preotului angajat, ritualurile religioase fiind asigurate, atât la patul bolnavului, cât și la capela amenajată în curtea Penitenciarului București-Rahova.

În conformitate cu reglementările în vigoare, atât în ceea ce privește statutul polițistului de penitenciare cât și al asistenților sociali, formarea profesională a acestora se realiza atât prin cursuri organizate de instituție, cât și prin participarea la cursuri de specialitate. În acest sens, specialiștii participaseră la cursurile de specialitate organizate prin intermediul platformei intene e-learning, precum și convocări de specialitate organizate de Direcția Reintegrare Socială din cadrul ANP. De asemenea, fiecare specialist a participat, independent, la cursuri de



formare profesională organizate de către asociațiile profesionale în vederea realizării numărului de credite stabilit.

Activitățile de asistență socială aveau în vedere identificarea nevoilor, a riscurilor de a dezvolta comportamente dezadaptative, precum și particularizarea intervențiilor în funcție de specificul fiecărei categorii de persoane private de libertate, activitatea de asistență socială fiind acordată, cu preponderență, bolnavilor cronici.

Programele de asistență socială adresate deținuților erau adaptate în funcție de nevoile și riscurile identificate, în vederea formării și dezvoltării deprinderilor sociale, precum și a îmbunătățirii relațiilor acestora cu mediul de suport. Activitățile de mediere și consiliere socială erau axate pe identificarea de resurse, în principal în vederea obținerii unor documente în vederea pensionării de invaliditate, efectuarea unor demersuri în vederea încadrării în grad de handicap etc. Demersurile de asistență socială aveau în vedere identificarea nevoilor, a riscurilor de a dezvolta comportamente dezadaptative, precum și particularizarea intervențiilor în funcție de specificul fiecărei categorii de persoane private de libertate.

Asistenții sociali își desfășurau activitatea pe trei paliere: consiliere socială, convorbiri individuale și implementarea programelor. În vederea menținerii relației cu familia, asistenții sociali asigurau sprijin persoanei private de libertate în sensul identificării și susținerii mediului de suport pentru integrare socială, cât și pentru identificarea surselor financiare post liberare.

Cu privire la consilierea socială în vederea restabilirii/medierii relațiilor de familie, persoanele private de libertate au beneficiat de suport, în principal pentru următoarele aspecte: obținerea informațiilor cu privire la anumiți membri ai familiei (părinți, copii etc), menținerea legăturii cu copii aflați în sistemul de protecție specială.

Activitățile derulate cu persoanele private de libertate au fost adaptate în sensul informării continue a deținuților cu privire la specificul infectării cu SARS-CoV-2, a conștientizării necesității respectării unor măsuri igienico-sanitare stricte, precum și a menținerii unei stări de spirit corespunzătoare în rândul acestora. Activitățile în regim individual de tipul consiliere sau convorbire, specifice domeniului asistență socială s-au realizat față în față, la solicitarea deținutului și/sau în situația în care specialistul a considerat necesar, respectându-se măsurile de protecție medicală și distanțarea fizică. Toate activitățile menționate s-au desfășurat cu respectarea planului de măsuri aprobat la nivel de unitate, respectiv cu purtarea echipamentului de protecție, respectarea distanței sociale, aerisirea și igienizarea spațiilor.

În vederea menținerii legăturii cu familia prin intermediul comunicărilor on-line, în funcție de situația epidemiologică și planul de măsuri actualizat la nivelul unității, au fost întocmite referate de propunere pentru acordarea comunicărilor on-line, fiind acordate persoanelor private de libertate comunicări în conformitate cu reglementările în vigoare, respectiv în baza cererilor și în baza recompenselor cu suplimentarea dreptului la comunicare on-line. Spațiile în care s-au realizat comunicările au fost cele ale Penitenciarului București-Rahova. Tot cu privire la menținerea relației cu familia și mediul de suport, reprezentanții unității au precizat că persoanele private de libertate au beneficiat de întâlniri, respectiv vizite (la sectorul de vizită din cadrul Penitenciarului București-Rahova) și le-a fost respectat dreptul la primirea/expedierea scrisorilor.

Persoanele private de libertate aveau dreptul de a efectua, pe cheltuiala lor, convorbiri telefonice de la telefoanele instalate în fiecare salon. Persoanele private de libertate puteau comunica telefonic cu cel mult 10 persoane din exteriorul penitenciarului atât din țară, cât și din străinătate. În funcție de regimul de executare în care erau incluși, persoanele private de libertate puteau efectua convorbiri telefonice, după cum urmează: zilnic, deținuții cărora li se aplică regimul de executare deschis, semideschis și închis, precum și cei cărora nu li s-a stabilit încă regimul de executare, 10 apeluri telefonice, cu durata maximă cumulată de 60 de minute;



zilnic, deținuții cărora li se aplică regimul de maximă siguranță, precum și cei care prezintă risc pentru siguranța penitenciarului, 3 apeluri telefonice cu durata maximă cumulată de 30 de minute.

În cadrul unității, deținuților le erau respectate drepturile precum convorbiri telefonice, dreptul la cumpărături, primirea/trimiterea de scrisori, vizite sau pachete, existând posibilitatea permanentă de acces la infocamerele amplasate în cadrul unității, deținuții având acces în orice moment la toate aspectele care îi privesc.

Persoanele private de liberate cu afecțiuni psihice au beneficiat de aceleași drepturi ca și toți ceilalți deținuți încarcerați în unitatea penitenciară, putând formula cereri pentru soluționarea diverselor situații, precum: adăugare/ștergere număr de telefon, achiziționare de bunuri, comunicare on-line, primire bunuri, adăugare persoane vizitatoare, copii xerox ale diferitelor documente personale, achiziționare medicamente din fonduri proprii prin farmacia unității, emitere/schimbare card personal de penitenciar, cereri pentru solicitări de vizită intimă, solicitări pentru primirea bagajului personal de la penitenciarele de unde au fost transferați.

În contextul pandemiei, cât și urmare a faptului că numărul personalului sectorului reintegrare socială era mic, nu au fost organizate activități în comunitate pentru încurajarea relației cu societatea civilă, cu frecvență lunară așa cum este prevăzut la Capitolul VII, art. 265 alin. (2) din *Regulamentul privind organizarea și desfășurarea activităților și programelor educative, de asistență psihologică și asistență socială din locurile de deținere aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, care precizează că: „ Pentru încurajarea relației cu societatea civilă, în centrele educative și centrele de detenție, se organizează, în condițiile legii, activități în comunitate destinate persoanelor internate, cu frecvență lunară”.* Colaborarea cu membrii comunității trebuie să se realizeze din perspectivă pluridisciplinară și interinstituțională, urmărindu-se asigurarea continuității suportului acordat persoanelor internate, după liberarea din centru.

Asistentul social acorda sprijin calificat persoanelor private de libertate, în vederea ameliorării sau soluționării problemelor sociale cu care acestea se confruntau, cât și în vederea pregătirii pentru reintegrarea în familie și comunitate după liberarea din penitenciar.

► **asistența psihologică**

Ofițerul psiholog angajat era atestat de către Colegiul Psihologilor din România și deținea treapta de specializare Specialist. Asistența psihologică era asigurată de luni până vineri, între orele 07:00-15:00. Psihologul unității penitenciare participase la numeroase cursuri de formare profesională continuă, ultimul curs de specializare fiind în ramura psiho-oncologiei. **La nivelul Secției Chirurgie (etajul 3) exista un cabinet psihologic, fără dotare tehnică specifică activității psihologice.** Ca și dotare metodologică, la nivelul cabinetului psihologic exista o licențiere pentru Interviu Clinic Structurat pentru Tulburările din DSM 5 – versiunea clinică- SCID-5-CV.

În perioada ianuarie 2020-15 februarie 2022, ca și incidente deosebite în rândul persoanelor diagnosticate cu afecțiuni psihice, au existat autovătămări prin tăiere, introducerea obiecte înțepătoare, ingestie obiecte metalice, precum și tentativele de suicid (4 incidente în anul 2020). Pentru ambele tipuri de incidente, pacienților li s-a acordat consiliere psihologică specializată, în conformitate cu nevoile identificate în urma procesului de evaluare psihologică. Intervențiile psihologice se regăseau în Registrul psihologului.

Ca și informări ale specialistului psiholog către medicul specialist psihiatru în vederea efectuării evaluării psihiatrice, acestea au fost în număr de 14, motivele care au stat la baza acestor recomandări fiind în principal dispoziția tristă, agitația psihomotorie, anxietatea și insomniile. Persoanele care au primit recomandare de efectuare a unei evaluări psihiatrice au beneficiat în continuare de consiliere psihologică specializată.



Datorită specificului preponderant chirurgical al unității, al afecțiunilor cronice, oncologice, al specificului invalidant al bolii (operat recent, sub tratament citostatic, sub tratament psihotrop etc.), al perioadei scurte de spitalizare (între 5 și 20 de zile) nu se puteau derula programe psihologice, deoarece normativele în vigoare prevedeau ca un program psihologic să se deruleze pe parcursul a minimum 3 luni de zile. Astfel, principalele intervenții erau de evaluare psihologică și consiliere psihologică specializată acordată conform nevoilor identificate.

Referitor la protestul refuzului de hrană, psihologul asigură evaluarea și consilierea psihologică în conformitate cu prevederile art 121 alin 3 din H.G 157/2016 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organe judiciare în cursul procesului penal. Evidența numerică și nominală era monitorizată de către serviciul medical al unității, precum și de sectorul siguranța deținerii.

Referitor la evidența persoanelor private de libertate cu comportament agresiv, la nivel național era derulat un plan de implementare a Strategiei de reducere a comportamentelor agresive în mediul penitenciar 2020-2024, particularizat la nivelul fiecărei unități penitenciare, prin care erau identificate persoanele cu astfel de comportamente.

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 Penitenciarului Spital București Rahova să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Ocuparea posturilor vacante, având în vedere deficitul de personal, în special personal medical (medici și asistenți medicali).

2. Cu privire la aplicarea măsurii conțenționării:

- revizuirea procedurii privind conțenționarea și izolarea pacienților, astfel încât să permită diferențierea conțenționării (astfel cum este prevăzută în Legea nr. 487/2002, republicată) de alte măsuri de imobilizare (măsura de siguranță atunci când deținutul este escortat la organele judiciare)/mijloace de imobilizare (cătușe metalice);
- întocmirea registrului specific, în concordanță cu prevederile legale în materia sănătății mintale, care constituie garanții împotriva relelor tratamente;
- aplicarea conțenționării de către personal medical și la indicația medicului psihiatru;
- consemnarea locației unde se aplică conțenționarea.
- instruirea periodică a personalului implicat în aplicarea măsurii conțenționării cu privire la procedura de urmat.

3. Respectarea prevederilor legale (art. 72 alin. (3) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal și art. 238 alin. (4) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013) referitoare la obligația medicului de a sesiza de îndată parchetul în cazul constatării urmelor de violență sau acuzelor de violență.



4. Identificarea unor soluții de asigurare a activităților de asistență socială, astfel încât un număr cât mai mare de deținuți să poată fi implicat în activități specifice, demersuri care să conducă la creșterea șanselor de reintegrare socială a acestora.

5. Organizarea activității în comunitate pentru încurajarea relației cu societatea civilă, cu frecvență lunară, așa cum este prevăzut la Capitolul VII, art. 265 alin. (2) din Regulamentul privind organizarea și desfășurarea activităților și programelor educative, de asistență psihologică și asistență socială din locurile de deținere aflate în subordinea ANP, care precizează că: *„Pentru încurajarea relației cu societatea civilă, în centrele educative și centrele de detenție, se organizează, în condițiile legii, activități în comunitate destinate persoanelor internate, cu frecvență lunară”*; de asemenea, colaborarea cu membrii comunității trebuie să se realizeze din perspectivă pluridisciplinară și interinstituțională, urmărindu-se asigurarea continuității suportului acordat persoanelor internate, după liberarea din centru.

6. Diversificarea activităților specifice domeniului reintegrării sociale, prin adaptarea permanentă la condiții noi ce pot apărea, astfel încât să se asigure persoanelor private de libertate un climat favorabil, care să reducă vulnerabilitatea educațională, psihologică și socială și să faciliteze reintegrarea socială, iar acestea să fie încurajate, în special bolnavii cronici, să participe la astfel de activități.

7. Dotarea corespunzătoare a cabinetului psihologic.



