



R O M Â N I A
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Ploiești



Str. Bulevardul Republicii nr.2-4, intrarea H, etaj 1, camera 155, munic. Ploiești
www.avp.ro

Tel./fax: 0244.593.227 E-mail: avpprahova@avp.ro

Nr. 15469 din 25 octombrie 2023

Raport vizită monitorizare
Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a dispus demararea de investigații, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare), la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău (indicat în Hotărârea CEDO - *Cauza Atudorei contra României*), pentru o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare, conform obiectivelor prevăzute în Fișa de Anchetă, după cum urmează:

- în data de 29 iunie 2023, au fost solicitate informații scrise din partea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău, solicitare în urma căreia s-au primit răspunsuri, informațiile fiind inserate în prezentul raport;

- în datele de 11 iulie 2023, respectiv 12 iulie 2023, o echipă formată din consilieri ai Biroului Teritorial Ploiești (Cristina Elena Tache și Ioana Enache), consilieri ai Centrului Zonal București MNP (Nicoleta Constantinescu, Mihaela Sîrbu și Ion Manea - medic) și asistent social colaborator, Cleopatra Heroi, a efectuat vizită de monitorizare la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău, având ca obiect verificarea aspectelor care fac obiectul sesizării din oficiu înregistrată la instituția Avocatul Poporului sub nr. 15469/6.06.2023 (indicat în hotărârea CEDO - *Cauza Atudorei contra României*), vizând evaluarea situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare în perioada 01.01.2020-01.01.2023.

I. Cadrul legal relevant în materie

- Constituția României, republicată;
- Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale;
- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități ;
- Legea nr. 109/2009 pentru ratificarea Protocolului opțional, 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;
- Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- 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;
- Codul penal și Codul de procedură penală

II. Cauza Atudorei contra României se referă la nerespectarea, de către medicii psihiatri, a cerințelor legale care îi obligau să obțină acordul solicitantului pentru tratamentul medical acordat în timpul internării sale, sau în lipsa consimțământului, să supună acest tratament validării unei comisii medicale (încălcarea articolului 8 din Convenție).

III. Definiția unor termeni conform legislației aplicabile (art. 5 din Legea nr. 487/2002)

Persoană cu tulburări psihice - persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică;

Persoană cu tulburări psihice grave - persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;

Pacient - persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

Capacitate psihică - atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților;

Handicap psihic - incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice;

Consimțământ - acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză;

Discernământ - componenta capacității psihice, care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

Periculozitate socială - atributul unei stări psihice sau al unui comportament ce implică riscul unei vătămări fizice pentru sine ori pentru alte persoane sau al unor distrugerii de bunuri materiale importante;

Reprezentant legal - persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice;

Reprezentant convențional - persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile art. 45 alin. (1) și alin. (4) din Legea nr. 487/2002¹;

Internare voluntară - internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului;

Internare nevoluntară - internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului.

¹ art. 45 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată: "Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical" (...)

alin. (4) Reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții:

a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional;

b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;

c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;

d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional;

e) este necesară prezența unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice;

f) convenția-model trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

IV. Constatări rezultate cu ocazia vizitei de monitorizare realizată la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău

a)- **Aspecte preliminare:** Cu ocazia vizitei au avut loc discuții cu doamna dr. Pîrîu Gabriela, manager al Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău, dr. Moșescu Monica – membru Comisie de internare nevoluntară, Anica Oana - director financiar contabil, asistent Tănase Maria – director de îngrijiri, Lică Alina, consilier juridic și Citra Valeria - asistent social din cadrul Spitalului.

Membrii echipei de vizită din cadrul instituției Avocatul Poporului au vizitat în prezența reprezentanților Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău secțiile Sapoca, Ojasca și Nifon unde au avut loc discuții cu personalul spitalului vizând obiectivele stabilite.

Au fost studiate diverse registre, proceduri, dosare medicale, fișe de observație din perioada 2020-2023 ș.a.

Pe tot parcursul vizitei a existat un dialog permanent cu reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău care au manifestat o colaborare deschisă și disponibilitate în a ne furniza informații și documentele solicitate.

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Buzău, cu rol în asigurarea de servicii de îngrijiri de psihiatrie și neurologie pentru întreaga populație a județului Buzău la care se adaugă și populația din alte județe ale țării medicale, respectiv 10 unități administrative (Brăila, Călărași, Constanța, Covasna, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Tulcea și municipiul București).

Spitalul furnizează servicii medicale preventive, curative și de recuperare în specialitățile: psihiatrie, neuropsihiatrie infantilă, psihiatrie pediatrică, neurologie, recuperare medicală, medicină fizică și balneologie, îngrijiri paliative. **În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.**

Spitalul are o structură aprobată pe mai multe secții, organizate astfel:

- **secția centrală Săpoca** (Secția PS I, Secția PS II, Secția PS III - art 110 Cod Penal, Secția Neurologie, Compartiment Recuperare, Medicină fizică și Balneologie, Staționar de zi Psihiatrie, Spitalizare de zi Neurologie, Laborator de Analize Medicale, Laborator de Radiologie și Imagistică medicală, Farmacia);

- sediul Ojasca – secție exterioară (Secția PS V, Secția PS VI - art 110 Cod Penal, Secția PS VII - art 110 Cod Penal, Neuropsihiatrie infantilă, Compartiment Îngrijiri Paliative Ojasca, Cabinet Medicină dentară Compartiment de terapie ocupațională, Punct de lucru Farmacie);

- sediul Nifon - secție exterioară (Secția PS IV, Compartiment Îngrijiri paliative Nifon, Compartiment de terapie ocupațională, Punct de lucru Farmacie);

- sediul Buzău (Centrul de sănătate mintală adulți, Centrul de sănătate mintală copii, Ambulatoriu Integrat – Psihiatrie pediatrică/ Neurologie pediatrică, Punct de recoltare probe biologice).

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, prin cele 300 paturi (din total 830 paturi aprobate în structură) asigură asistență medicală bolnavilor psihici periculoși, care datorită tulburărilor psihice ce le-au anulat capacitatea de discernământ asupra faptelor lor și a consecințelor acestora, au săvârșit fapte prevăzute și pedepsite de Codul Penal (omor, viol, tâlhărie, terorism, etc.) pentru care li s-a aplicat măsura de siguranță a internării medicale și obligării la tratament într-o instituție de specialitate conform art. 110 Cod Penal.

Spitalul este încadrat, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 534/28.04.2015 în categoria III – nivel de competență mediu și încadrat, conform Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 236/30.12.2015, în categoria

„Nivel acreditat” (în anul 2014), iar la data vizitei se afla în ciclul II de reacreditare. Unitatea psihiatrică făcea parte din Asociația Spitalelor Publice de Psihiatrie din România și participa la Programul Național PN 4.2 – Programul Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în patologia psihiatrică.

b) Aspecte rezultate din informațiile transmise în scris de unitatea sanitară și din discuțiile, informațiile obținute în timpul vizitei de monitorizare (conform obiectivelor stabilite prin Anexa nr. 2), precum și din documentele puse la dispoziție cu ocazia vizitei (Foile de observației clinice generală, filele din registrul unic de evidență a internărilor nevoluntare, documentația medico-juridică care a stat la baza internărilor nevoluntare și care susțin legalitatea acestora):

La data vizitei, la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca nu erau cazuri de internări nevoluntare.

Capitolul I

1. Referitor la numărul internărilor nevoluntare comparativ cu cel al internărilor voluntare, în aceeași perioadă

Potrivit datelor comunicate de către conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, prin adresa nr. 15624/10.07.2023, situația este următoarea:

| An | Număr solicitări internări nevoluntare/ Număr internări voluntare | Procent |
|------|-------------------------------------------------------------------|---------|
| 2020 | 45/6012 | 0,75% |
| 2021 | 38/5614 | 0,67% |
| 2022 | 45/6924 | 0,64% |

2. Referitor la durata internării pacienților internați nevoluntar

| An | | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Nr. din Registrul unic | Durata internării (zile) | Nr. din Registrul unic | Durata internării (zile) | Nr. din Registrul unic | Durata internării (zile) |
| 1 | 448 | 6 | 29 | 9 | 37 |
| 2 | 76 | 7 | 93 | 10 | 49 |
| 3 | 49 | 8 | 22 | 11 | 48 |
| 4 | 67 | - | - | 12 | 18 |
| 5 | 102 | - | - | - | - |

În urma analizării documentelor analizate puse la dispoziție (dosare pacienți, registrul de internări nevoluntare), a fost identificat cazul unei paciente care a avut cea mai mare durată de internare nevoluntară (448 zile), pensionară, cu diagnostic de schizofrenie paranoidă, pacientă cunoscută cu antecedente psihiatrice și internare nevoluntară (2017) care a fost adusă în regim de urgență psihiatrică de UPU a Spitalului Județean de Urgență Buzău pentru evaluare stare psihică. La momentul prezentării la camera de gardă a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, în data de 28.01.2020, pacienta a fost de acord cu internarea semnând consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, inclusiv consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal. Ulterior, pacienta a solicitat externarea, contrar avizului medical.

Mediul primar psihiatric, după evaluarea stării de sănătate mintală a pacientei, apreciind ca fiind oportună internarea nevoluntară, a notificat Comisia internărilor

nevoluntare, în vederea declanșării procedurii internării nevoluntare a pacientei. Au fost urmate procedurile specifice privind internarea nevoluntară a pacientei, conform cerințelor prevăzute de legislație, Judecătoria Buzău dispunând confirmarea internării nevoluntare a pacientei. Pacienta a refuzat să semneze primirea hotărârii instanței de judecată, prin care s-a confirmat internarea sa nevoluntară în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca.

Analizând documentația existentă la dosarul pacientei, am constatat că în cazul acestei paciente, a fost realizată de către spital informarea aparținătorului pacientei (cumnat) cu privire la întocmirea și înaintarea documentației necesare la Judecătoria Buzău pentru confirmarea internării nevoluntare, inclusiv cu privire la condițiile în care se realizează externarea pacientei (pe baza deciziei Comisiei de revizuire a procedurii internării nevoluntare, la propunerea medicului curant, la momentul încetării condițiilor medicale care au impus luarea hotărârii de internare nevoluntară, decizie ce se înaintează Judecătoriei Buzău, în vederea confirmării), reexaminarea pacientei lunar, până când Judecătoria Buzău va pronunța sentința de încetare a internării nevoluntare.

În dosarul pacientei, a fost identificată dovada comunicării către pacientă a hotărârii comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară și sentința civilă a Judecătoriei Buzău privind confirmarea internării nevoluntare, hotărâre a instanței de judecată ce poate fi atacată cu recurs în termen 3 zile. De asemenea, a reieșit faptul că lunar a avut loc reexaminarea pacientei care a menținut decizia internării nevoluntare a pacientei. În luna aprilie 2021, comisia internărilor nevoluntare s-a întrunit pentru revizuirea/reexaminarea pacientei și în urma evaluării medicale a acesteia și a analizei dosarului medical, a hotărât încetarea internării medicale, decizie confirmată de către Judecătoria Buzău în data de 19 aprilie 2021 și comunicată pacientei, pe bază de semnătură.

Externarea pacientei din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a avut loc în data de 20 aprilie 2021, pacienta fiind de acord să mai rămână internată o zi, fiind preluată de un văr (spitalul confirmând în scris aceste aspecte Judecătoriei Buzău).

3. Referitor la numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap

Potrivit evidențelor unității sanitare, din pacienții internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023, o singură pacientă (internată în perioada 18.12.2020-20.04.2021) și un pacient (internat în perioada 14.06.2021-15.09.2021) erau încadrați în grad de handicap.

4. Referitor întrebarea: Pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați ca o categorie de pacienți aparte (dacă sunt separați față de cei fără grad de handicap, dacă au condiții de spitalizare și tratament diferite față de primii)?

Din verificările efectuate de membrii echipei de vizită, din informațiile puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, s-a constatat că pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare.

Reprezentanții Spitalului au precizat faptul că, la cazarea acestor categorii de persoane pe saloane, se are în vedere gradul de mobilitate al pacienților încadrați în grad de handicap, dar și necesitatea supravegherii acestora.

Pentru pacienții care manifestă agitație, supravegherea acestora este continuă (vizual), asigurându-se supravegherea (video) a pacienților și în spațiile comune (holuri). Pentru pacienții care manifestă un grad de agitație ridicat, aceștia sunt cazați într-un spațiu limitat, cu supraveghere continuă, până în momentul în care sunt stabiliți din punct de vedere medical (cu durată maximă de 5 zile). Pentru pacienții agresivi, supravegherea acestora se realizează cu sprijinul muncitorilor necalificați de supraveghere/instructorilor de supraveghere.

5. Referitor la numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali

În cadrul vizitei, reprezentanții Spitalului au precizat faptul că nu au avut cazuri de pacienți internați nevoluntar având desemnat reprezentant legal sau convențional.

În urma analizării aleatorii a Foilor de observație clinică generală a pacienților internați nevoluntar aferente perioadei 1 ianuarie 2020- 1 ianuarie 2023, nu au fost identificate astfel de cazuri de pacienți internați nevoluntar cu reprezentant legal sau convențional.

Referitor la noțiunea de reprezentant legal, reprezentanții spitalului au precizat că potrivit Procedurii de internare nevoluntară *prin reprezentant legal se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV- lea ale pacientului, tutorelui, precum și orice persoană cu vârsta de minim 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop, prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național al notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de către reprezentant.*

În ceea ce reprezintă convențional, reprezentanții spitalului au precizat că acesta este persoana cu capacitate deplină de exercițiu, desemnată de pacient, prin convenție pentru a-l asista sau să îl reprezinte pe durata tratamentului medical.

În practică, constatăm că aparținătorii pacientului sunt identificați ca și reprezentant legal/convențional al pacientului în situația în care pacientul are dificultăți în a înțelege/a aprecia implicațiile unei decizii medicale, iar acestora li se solicită acordul pentru intervențiile medicale specifice, acestea constituind vulnerabilități la obținerea consimțământului informat și Acordului pacientului informat.

În situația în care *pacientul nu a putut să-și exprime voința și nu a putut fi identificat sau găsit un reprezentant legal sau convențional*, iar medicii au considerat că intervenția este oportună și în interesul pacientului, aceștia au procedat la declanșarea procedurii de internare nevoluntară, procedând conform cerințelor legale în vigoare ². Procedura operațională 111 PO-33 Internarea nevoluntară, conține referiri la aceste reglementări.

Aceste aspecte au reieșit și în urma analizării Foilor de observație clinică generală (aferente perioadei 1 ianuarie 2020 - 1 ianuarie 2023).

6. Referitor la numărul/procentul estimativ al acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar. În aceste cazuri, a fost îndeplinită, de către conducerea spitalului, obligația informării de îndată a compartimentului de asistență socială din cadrul autorităților locale, pentru ca procedura de desemnare a unui curator sau tutore să fie inițiată în cel mai scurt timp?

Conform celor precizate de reprezentanții unității sanitare, în perioada de referință (01.01.2020-01.01.2023), nu au fost întreprinse astfel de acțiuni în vederea punerii sub

² **art 7 alin. (13) din Norma din 2016** - Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.

art.7 alin. (14) din Norma din 2016 - (14)Conducerea unității va transmite informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, celor în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar, aspect ce a rezultat și din analizarea dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada supusă verificărilor instituției noastre.

7. Referitor la întrebarea: Care e numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela.

Reprezentanții unității sanitare au specificat faptul că în cazul internărilor nevoluntare nu există o astfel de evidență. În perioada de referință (01.01.2020-01.01.2023) nu au fost cazuri de pacienți internați nevoluntar cărora să li se fi instituit curatela/tutela.

Conform precizărilor personalului medical cu care s-a discutat cu ocazia vizitei, la internarea unui pacient, nu se poate afla în timp real dacă acesta are sau nu un tutore sau curator, neexistând o bază de date în acest sens, accesibilă la prezentarea unui pacient în vederea internării. Medicul psihiatru – membru în comisia de internări nevoluntare a subliniat că la camera de gardă este practic imposibilă aplicarea art. 29 alin. (4) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002³.

8. Referitor la întrebarea: Există probleme recurente care privesc internările nevoluntare și care au fost semnalate, de conducerea spitalului, autorităților în drept să le remedieze (a existat o reacție a autorităților de remediere a acestora)

Din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului, a reieșit că în cazul internărilor nevoluntare au fost întâmpinate probleme în privința completării formularului tipizat /raport prevăzut de legislație⁴ privind transportul pacientului la spital, de către organele de poliție care prezintă pacientul la camera de gardă (nu sunt completate corespunzător toate rubricile, deși informațiile sunt importante pentru evaluarea pacientului de către medic).

Cu privire la acest aspect, au avut loc discuții între reprezentanții spitalului și polițiștii care se prezintă la camera de gardă, reieșind că aceștia au invocat respectarea procedurilor interne proprii, neavând obligația să respecte procedurile spitalului.

Față de acest aspect, reprezentanții unității sanitare au precizat că, în cazul situațiilor în care pacienții au fost aduși de organele de poliție, intenționează a fi purtate discuții cu reprezentanții Inspectoratului de Poliție Județean Buzău (cu care se intenționează să se încheie un protocol de colaborare) pentru a supune atenției acest aspect, în vederea transmiterii către unitățile de poliție aflate în subordine a unor precizări concrete care să vizeze respectarea cerințelor impuse de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, respectiv art. 7 alin. (5).

Totodată, reprezentanții spitalului au precizat faptul că organele de poliție care însoțeau pacienții purtau body-camere deschise în permanență, inclusiv atunci când se aflau în interiorul spitalului, fapt cu care nu erau de acord, întrucât puteau fi înregistrați și alți

³ art. 29 alin. (4) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 - *Dacă medicul nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal ori convențional prevăzut la alin. (3), are obligația de a informa, de îndată, autoritatea tutelară (...).*

⁴ art. 7 alin. (5) din Norma din 2016 - **În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:**

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;
b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;
c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;
d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

(6) Garantarea drepturilor fundamentale ale persoanei pe parcursul transportului la camera de gardă este în sarcina și pe răspunderea personalului care efectuează transportul, fiind reglementată de norme proprii.

pacienți din spital. Au făcut sesizări în acest sens către autoritățile competente, dar fără rezultat.

9. Referitor la întrebarea: Dacă, în concordanță cu prevederile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative, a fost solicitată reevaluarea interzișilor judecătorești pentru stabilirea gradului de discernământ actual ori dacă reevaluarea acestora s-a făcut din oficiu de către instanța de judecată în concordanță cu prevederile art. 20 din actul normativ mai sus menționat.

Conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a precizat că în perioada 01.01.2020-01.01.2023 nu au existat astfel de cazuri.

10. Referitor la întrebarea: Care sunt soluțiile identificate/propuse pentru reglementarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora (teoretic acești pacienți figurează externăți, în realitate ei nu părăsesc unitatea spitalicească); dacă la nivelul spitalului au fost întreprinse demersuri în acest sens, care sunt autoritățile cărora s-au adresat (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății, etc.).

Referitor la termenul maxim de internare în cazul pacienților internați nevoluntar, reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca au precizat următoarele:

Pacienții internați nevoluntar se prezintă la camera de gardă având o formă acută a bolii și după procedura de evaluare de specialitate aceștia sunt internați la secția de acuți. Ulterior, după stabilizarea acestora din punct de vedere medical, acești pacienți sunt transferați pe secțiile de cronici. Drept urmare, termenul de internare în secția de acuți este scurt, neexistând o limită.

Unitatea sanitară se confruntă de foarte mult timp cu aceste cazuri sociale, iar pentru rezolvarea acestei situații se procedează la: consilierea familiei/familiei extinse și identificarea persoanelor din cercul de prieteni; sesizarea autorității publice locale de la domiciliu (D.A.S., S.P.A.S., D.G.A.S.P.C.) pentru identificarea soluțiilor legale care să conducă la externarea, revenindu-se de multe ori la aceste autorități; transferul interspitalicesc și intra spitalicesc; identificarea adăposturilor de noapte, centre de urgență de pe raza localității de domiciliu.

Potrivit conducerii spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare (Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, O.U.G. nr. 69/2018 de restructurare, respectiv reorganizarea centrelor rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități și Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării), identificarea de soluții de către autoritățile publice cu atribuții în asistență socială tinde spre zero.

Din verificări a reieșit faptul unitatea sanitară are elaborată o procedură operațională PO-39 Rezolvarea cazurilor cu probleme sociale (revizuită în anul 2021), prin care se stabilește modul în care trebuie realizată intervenția asistenților sociali și a persoanelor cu atribuții de asistență socială, atribuțiile generale și specifice ale asistentului social, identificarea rolului în echipa terapeutică, multidisciplinară și cooperarea interinstituțională. Procedura descrie modalitatea în care asistentul social și persoana cu atribuții de asistență socială evaluează nevoile și stabilește intervenția socială necesară atât pacienților care au nevoie de asistență medicală în spitale de psihiatrie cât și aparținătorilor acestora.

Potrivit acestei proceduri, **prin caz social** se înțelege pacientul care din lipsa sprijinului familiei/comunitar și/sau lipsa veniturilor și/sau lipsa spațiului locativ nu poate fi externat.

Pentru cazurile sociale, asistenții sociali au obligația efectuării tuturor demersurilor în vederea identificării unei soluții de acces în servicii sociale, astfel încât pacienții să beneficieze de servicii adaptate nevoilor lor, iar paturile în spital să nu fie ocupate cu pacienți care nu fac obiectul spitalizării continue.

În acest sens, unitatea sanitară a făcut demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul acestor pacienți (în vederea reintegrării pacienților în familie), cât și la autoritățile județene (pentru plasarea pacienților într-un centru specializat), precum și demersuri în vederea încadrării în grad de handicap. **Nu s-a reușit pentru toate cazurile reintegrarea pacienților în familie și nici plasarea într-un serviciu social adaptat nevoilor lor**, acești pacienți rămânând în continuare internați în spital pe secțiile de cronici pentru tratament pentru lungă durată.

În cadrul discuțiilor, asistenții sociali ai unității sanitare au menționat stigmatizarea pacienților psihiatrici de către autoritățile locale (D.G.A.S.P.C., primării), în special a celor cu schizofrenie și reticenta acestor autorități în preluarea cazurilor.

Totodată, referitor la soluționarea cazurilor sociale, reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca au precizat că prevederile Legii nr. 7/2023 constituie o reală problemă, autoritățile cărora s-au adresat recomandându-le să solicite Consiliului local crearea unui Centru medico-social, întrucât, conform acestei legi, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii (art. 30).

*În România, în prezent, există un amplu proces de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități. Problema este că nu s-a dezvoltat un sistem de psihiatrie comunitară.

De asemenea, prin Legea nr. 7/2023, sunt stabilite obiective precum:

- până la data de 30 iunie 2026, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 32% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la sfârșitul anului 2020;

- în perioada 1 iulie 2026-31 decembrie 2030, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 10% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la data de 30 iunie 2026,

Și în vederea asigurării atingerii obiectivelor, în centrele rezidențiale publice care au în implementare planuri de restructurare nu se efectuează admiteri ale persoanelor adulte cu dizabilități.

O atenție deosebită se acordă pacienților care nu au aparținători. Demersurile către autorități se fac atât scris, cât și telefonic în mod repetat (întocmindu-se fișa de convorbire telefonică), insistându-se pe implicarea autorităților locale în astfel de cazuri.

În cazurile pacienților pentru care în urma diligențelor depuse de reprezentanții spitalului la autoritățile locale și județene nu a fost identificată o soluție care să rezolve situația pacientului la revenirea în societate, se proceda la transferul pacientului pe o altă secție (se deschide o nouă fișă de internare și se consideră o nouă internare pentru care curge alt termen).

Membrii echipei de vizită au verificat, în mod aleatoriu, cazurile pacienților internați – cazuri sociale, din perioada de referință, reținând cazul unui pacient cu domiciliul în județul Giurgiu, care avea aparținători însă aceștia au refuzat în permanență să îl preia, nu erau de

acord cu externarea acestuia din spital invocând necesitatea acordării acestuia a unor servicii specializate în spital, precum și gradul de pericol pe care îl reprezintă pentru familie.

Pacientul era internat voluntar în unitatea sanitară de 12 ani (în baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie și adus de familie), era pus sub interdicție, prin sentința civilă a Judecătorei Giurgiu din anul 2010, având tutore desemnat pe mama sa, iar pe durata internării nu fusese vizitat de mamă sau alte rude, dar primea în mod regulat colete din partea familiei. Pe durata internării în spital, pacientul nu fusese externat niciodată, ci doar transferat între secțiile spitalului (acută/cronici), dat fiind perioada lungă de internare.

În anul 2022, pentru acest pacient, mama acestuia solicitase internarea nevoluntară, iar la cererea instanței de judecată privind evaluarea stării de sănătate a pacientului de către medicul spitalului, unitatea sanitară a argumentat că în cazul pacientului nu sunt aplicabile prevederile legale privind internarea nevoluntară, fiind cazul unui bolnav căruia nu i se poate asigura sprijin și supraveghere în familie, iar mama, în calitate de tutore trebuie să inițieze demersurile corespunzătoare pentru instituționalizarea fiului într-un centru rezidențial.

În cazul acestui pacient, asistentul social făcuse demersuri în mod repetat către autoritatea locală de la domiciliul pacientului, respectiv Direcția de Asistență socială Giurgiu solicitându-se evaluarea situație sociale a familiei și furnizarea de servicii socio- medicale într-un centru socio medical cu regim rezidențial, inclusiv la D.G.A.S.P.C. Giurgiu.

De asemenea, în cazul acestui pacient, asistentul social realizase informarea și ghidarea aparținătorului pacientului (mamei) cu privire la demersurile pe care trebuie să le inițieze, în calitate de tutore, pentru admiterea și instituționalizarea fiului său într-un centru socio-medical rezidențial aflat pe raza județului Giurgiu, inclusiv pentru încadrarea într-un grad de handicap.

Pacientul a fost externat din spital în data de 10 iunie 2022 cu ambulanța și dus într-un centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități din județul Buzău.

Într-un alt caz, cel al unui pacient internat în anul 2010 la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Săpoca, în baza sentinței penale pronunțată de Judecătoria Ialomița, prin care s-a dispus internarea medicală obligatorie, a cărui stare de sănătate a fost evaluată în anul 2018 de către comisia de evaluare a persoanelor internate în executarea unei măsuri de siguranță, comisia constatând evoluția favorabilă a acestuia, dar a opinat pentru menținerea internării până la identificarea soluțiilor sociale care să facă posibilă externarea la domiciliu sau într-un centru rezidențial, urmare a repetatelor demersuri întreprinse de către unitatea sanitară la autoritățile locale, județene, la familia pacientului, s-a reușit în luna decembrie 2022, preluarea acestuia de către familie, la sora pacientului. În acest caz, a fost anunțată în teritoriu externarea pacientului și s-a solicitat monitorizarea acestuia pentru integrare și reintegrare în familie și comunitate, și pentru acordarea de sprijin în cazul în care se impune revizuirea încadrării în grad de handicap.

Având în vedere cadrul legislativ existent ce face referire la restructurarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, este recunoscut faptul că reintegrarea în familie a cazurilor sociale va fi și mai dificil de implementat, singura soluție viabilă (după cea privind integrarea în familia de origine), ar putea fi integrarea persoanelor cu dizabilități în servicii sociale private, urmând ca autoritățile publice să suporte cheltuielile de întreținere, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Chiar și în acest caz, preluarea de către furnizorii privați de servicii sociale se face cu sprijinul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene unde își au domiciliul pacienții, astfel că se impune o abordare instituțională la nivel județean a acestor cazuri. Echipa de vizită apreciază ca măsură urgentă convocarea reprezentanților direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, ai Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități ca autoritate de coordonare a acestora pe domeniul protecției persoanelor cu dizabilități cât și Ministerului Muncii și Solidarității Sociale în vederea stabilirii unei

proceduri clare și precise, responsabilitățile care revin fiecărei părți implicate în proces cu privire la modalitatea de transfer a persoanelor adulte cu dizabilități/persoanelor adulte aflate în unități sanitare – cazuri sociale. Se recomandă ca în cadrul acestei întâlniri să participe reprezentanții spitalelor de psihiatrie și ai spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță din țară, reprezentanți ai Ministerului Sănătății, cât și ai organizațiilor neguvernamentale relevante cu activitate în domeniul sănătății mintale sau ai protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități.

În opinia echipei de vizită demersurile întreprinse în acest sens erau insuficiente, fără a avea o continuitate în corespondența purtată și fără ca aceste situații să fie abordate cu profesionalism, aceste atribuții revenindu-i asistentului social, persoana cu pregătire universitară care are aceste responsabilități.

Nu au fost identificate demersuri către organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități în vederea realizării unor transferuri către diverse servicii sociale.

Se apreciază că este imperios necesar urgentarea demersurilor în vederea transferării unor pacienți în servicii sociale care să ofere servicii adaptate nevoilor identificate ale pacienților, cât și consilierea familiei pacienților în vederea revenirii acestora în familie. Ca argument definitoriu în vederea reintegrării în familie poate fi utilizată precizarea referitoare la faptul că un aspect benefic pentru starea de sănătate a pacienților îl reprezintă menținerea în familie, mediu care le poate oferi siguranță și confort afectiv. De asemenea, pacienții beneficiază de prestații specifice (indemnizații și alte facilități pentru persoana cu handicap) pe perioada internării în spital cât și dacă aceștia locuiesc în comunitate, astfel că la întoarcerea în familie aceștia vor avea venituri cu care să își poată asigura cheltuielile.

Numai în situația existenței unui număr rezonabil de specialiști care să facă demersuri către autoritățile competente, cât și asupra familiilor unor beneficiari aceștia își vor putea trăi viața în condiții de decență și demnitate.

Nu au fost încheiate contracte de voluntariat cu persoane fizice sau organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul terapiilor ocupaționale și nici cu universități în vederea desfășurării unor activități diversificate cu pacienții dar și pentru asigurarea stagiului de practică pentru studenți.

CONCLUZII PRELIMINARE :

La Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău nu s-a reușit pentru toate cazurile reintegrarea pacienților în familie și nici plasarea într-un serviciu social adaptat nevoilor lor, existând cazuri de pacienți care au rămas în continuare internați pe secțiile de cronici deși ar fi trebuit să beneficieze de servicii sociale în centre cu astfel de destinație.

Demersurile unității sanitare în vederea identificării unor soluții pentru externarea acestor pacienți au vizat doar autoritățile (D.G.A.S.P.C. și autorități locale), nefiind întreprinse demersuri către organizații neguvernamentale (asociații și fundații) cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități.

În cazul în care pacientul se înscrie în parametrii unui caz social și nu se mai impune menținerea internării sale în unitatea sanitară, apreciem că în acest caz este imperios necesar luarea măsurilor de asistență socială și protecție socială care se impun, în conformitate cu legislația în vigoare (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal).

Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, **autoritățile statului intervenind prin crearea de oportunități egale și, în**

subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate. Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale, conform art. 3 alin. (1) și alin. (2) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

Așadar, în conformitate cu legislația în vigoare (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal – Anexa 3) autoritățile administrației publice centrale și locale au atribuții în identificarea și furnizarea de servicii sociale care să răspundă nevoilor speciale ale persoane/pacient care se înscrie în parametrii unui caz social.

Pentru a pune în aplicare măsurile care vizează apărarea sănătății mintale, prin care să se limiteze răspândirea concepțiilor, atitudinilor și comportamentelor dăunătoare pentru sănătatea mintală, Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Consiliul Național al Audiovizualului și **cu organizații neguvernamentale**, cu asociații profesionale și cu alte organisme interesate, conform dispozițiilor art. 7 alin. (1) și alin. (2) din Legea nr. 487/2002⁵

În contextul celor prezentate, apreciem că se impune:

- încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională;

- inițierea unor întâlniri a reprezentanților direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, ai Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, Ministerului Sănătății, ai organizațiilor neguvernamentale relevante cu activitate în domeniul sănătății mintale sau ai protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, precum și reprezentanții spitalelor de psihiatrie și ai spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță din țară), în vederea identificării și stabilirii unei proceduri unitare la nivel național, clare și precise și a responsabilităților fiecăreia dintre părțile implicate în procesul de transfer al persoanelor adulte aflate în unități sanitare ce urmează a fi externate din spitalele de psihiatrie și care nu au aparținători care să îi preia în îngrijire.

⁵ art. 7 din Legea nr. 487/2002 alin. (1) Apărarea sănătății mintale constă în adoptarea de măsuri de către instituțiile abilitate prin lege, prin care să se limiteze răspândirea concepțiilor, atitudinilor și comportamentelor dăunătoare pentru sănătatea mintală, în special abuzul de substanțe psihoactive, violența, comportamentul sexual anormal și pornografia.

alin (2) Pentru a pune în aplicare aceste măsuri Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Consiliul Național al Audiovizualului și cu organizații neguvernamentale, cu asociații profesionale și cu alte organisme interesate.

Capitolul II. Solicitarea internării nevoluntare

1. Referitor la întrebarea: Cine solicită, de regulă, internarea nevoluntară și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare.

Conform evidenței statistice prezentate în scris de către conducerea spitalului în data de 10 iulie 2023, situație situația era următoarea:

| An | Cine a solicitat internarea nevoluntară? | | | | | | | |
|------|------------------------------------------|---------|--------------|---------|-------------------------|---------|----------------------|---------|
| | Medic | | Familie | | Reprezentanții poliției | | Instanța de judecată | |
| | Număr cereri | Procent | Număr cereri | Procent | Număr cereri | Procent | Număr cereri | Procent |
| 2020 | 4/45 | 9% | 20/45 | 44% | 22/45 | 49% | - | - |
| 2021 | 5/38 | 13% | 23/38 | 60% | 9/38 | 21% | 1/38 | 3% |
| 2022 | 5/45 | 10% | 23/45 | 50% | 17/45 | 38% | - | - |

Cu ocazia vizitei de monitorizare, membrii echipei de vizită au verificat mai multe documente din perioada de referință (01.01.2020-01.01.2023) – registrul unic de evidență a internărilor nevoluntare, dosarele pacienților internați nevoluntar, constatându-se că cele mai multe solicitări pentru internarea nevoluntară proveneau de la familiile pacienților, urmate de cele ale poliției.

2. Referitor la întrebarea: Solicitarea internării voluntare conține: a) datele de identitate și calitatea solicitantului? b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute? c) descrierea motivelor și împrejurărilor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară? d) data și ora solicitării? e) semnătura solicitantului?

Din verificarea aleatorie a dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023, s-a constatat faptul că **există un formular tipizat denumit Solicitare de internare nevoluntară care nu conține ora solicitării internării nevoluntare**, astfel cum prevăd dispozițiile art. 7 alin. (3) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

3. Referitor la întrebarea: În câte cazuri (și pentru ce motive) medicul psihiatru a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare?

Pentru anul **2020**, din totalul de **45** de solicitări de internare nevoluntare, medicul psihiatru a considerat că nu se impune internarea nevoluntară în **40** de cazuri întrucât pacienții au fost de acord cu internarea semnând, în acest sens, formularele tip existente la nivelul spitalului cu privire la *Consimțământul asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical și Acordul pacientului informat*.

Pentru anul **2021**, din totalul de **38** de solicitări de internare nevoluntară, medicul psihiatru a considerat că nu se impune internarea nevoluntară în **35** de cazuri întrucât au avut acordul pacienților.

Pentru anul **2022**, din totalul de **45** de cereri, solicitări de internare nevoluntară, medicul psihiatru a considerat că nu se impune internarea nevoluntară în **40** de cazuri, pacienții și-au exprimat acordul pentru internare.

Motivele: pacienții aduși de poliție cu solicitare de internare nevoluntară, în urma evaluării și a discuțiilor cu personalul medical și asistentul social înțeleg să semneze acordul/consimțământ de internare, fiind astfel internați voluntar. După internarea voluntară, pacienții pot solicita externarea, chiar dacă medicul nu este de acord. În această situație, dacă

medicul apreciază că pacientul prezintă grad de periculozitate, declanșează de îndată procedura de internare nevoluntară și sesizează Comisia de internare nevoluntară.

Sunt situații în care pacienții părăsesc unitatea sanitară, contrar avizului medicului, dar pentru care medicul le recomandă tratamentul de urmat.

4. Referitor la întrebarea: Există un Registru unitar care conține toate aceste date referitor la solicitarea internării nevoluntare?

Potrivit legislației⁶, în toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

Dispozițiile art. 55 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 prevăd că „*internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice*”, iar potrivit art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”

Cu toate acestea, până în prezent **nu a fost emis un ordin de ministru în acest sens și nu a fost publicată Lista cu spitale și criteriile pentru spitale care pot face internări nevoluntare** (aspect ce a fost supus atenției membrilor echipei de vizită și de către reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca).

În aceste condiții, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a creat o evidență electronică a internărilor nevoluntare (denumit Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare) cuprinzând rubrici cu mențiuni referitoare la numele și prenumele persoanei internate nevoluntar, CNP, domiciliul, data internării, persoana care a solicitat internarea nevoluntară, notificarea medicului psihiatru către comisia de internări nevoluntare, notificarea comisiei de internare nevoluntară către conducere, notificarea conducerii unității sanitare către judecătoria, decizia de confirmare încetare internare nevoluntară, data externării, persoana care a adus pacientul la unitatea sanitară.

Referitor la consemnările în Registru, din studierea acestuia nu puteau fi identificate decât termenele sesizării conducerii spitalului de către Comisia de internare nevoluntară și sesizarea instanței de către spital. Nu erau precizate data/datele când s-a propus internarea nevoluntară, respectiv a fost sesizată comisia de internare nevoluntară, la rubrica „notificarea medicului psihiatru către comisia de internare nevoluntară”, fiind menționat doar numele medicului care a făcut notificarea.

Pentru fiecare caz cu solicitare de internare nevoluntară se completează inițial de către asistenta medicală de la camera de gardă o filă (denumită filă registru unic de evidență a internărilor nevoluntare) care poartă un număr în care se menționează: *numele persoanei pentru care se solicită internarea* (cu date despre profesie, vârstă, domiciliu, data internării), *numele persoanei care solicita internarea* (cu date despre profesie, vârstă, domiciliu, calitatea /grad de rudenie), *decizia de punere sub tutelă/curatelă /supraveghere a justiției* (cu date despre nr., data, instanța), *notificarea medicului care a internat nevoluntar* (cu date privind numele și prenumele acestuia, grad profesional), *datele, examinările de către comisia de revizie, cu componența nominală și decizia luată, data încetării internării, starea la externare.*

⁶ art. 16 din Norma din 2016 alin. (2) În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

Cu ocazia verificărilor s-a constatat că aceste file nu sunt completate integral, dar referitor la acest aspect s-a menționat că aceste file sunt preluate de asistentul social care completează anumite rubrici. Periodic, aceste file sunt preluate de consilierul juridic care introduce informațiile în evidența electronică a internărilor nevoluntare - Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare, coroborându-se toate informațiile din documentele medicale și cele ale comisiei de internare nevoluntară (notificări, decizia de confirmare a a judecătorei, decizia de confirmare a încetării internării nevoluntare, data externării).

CONCLUZII PRELIMINARE

În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.

Nu a fost emis un ordin de către ministrul sănătății care să cuprindă spitalele de psihiatrie care pot face internări nevoluntare. Ca o consecință a lipsei cu spitalele de psihiatrie nominalizate a efectua internări nevoluntare, la acest moment nu există un Registru unitar la nivel național care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar (fiecare spital și-a creat o evidență proprie, scriptică sau electronică).

De asemenea, se impune emiterea unui ordin de către ministrul sănătății potrivit art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”. Ulterior, se impune crearea Registrului unic de evidență centralizată a cazurilor de internare nevoluntară la care să aibă acces toate spitalele nominalizate prin lista aprobată prin ordinul ministrului sănătății.

Până la emiterea ordinului mai sus menționat, în evidențele create la nivelul spitalului se impune completarea tuturor rubricilor prevăzute de legislație și neiserate până în prezent în modelul de lucru aplicat de spital. Respectarea termenelor legale reprezintă o garanție esențială împotriva relor tratamente, având în vedere faptul că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate. În consecință, pentru aprecierea corectă și completă a respectării prevederilor legale în ceea ce privește internarea nevoluntară, toate aceste informații trebuie precizate în Registrul unic de evidență centralizată a cazurilor de internări nevoluntare și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia. Dispozițiile art. 16 alin. (2)- (4) din Norma din 2016 prevăd că în acesta se înregistrează internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare. Registrul mai cuprinde următoarele informații: a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate; b) data internării; c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară; d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare; e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare; f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătorei, dacă este cazul; g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătore; h) data încetării internării și starea la externare.

Capitolul III. Transportul persoanei la spital

1. Referitor la întrebarea: De câte ori (estimativ, procentual) pacientul pentru care se cere internarea nevoluntară a fost transportat la spital cu o ambulanță cu însoțitor și de câte ori cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor

Conform situației prezentate de către reprezentanții unității sanitare, în perioada de referință, situația statistică este următoarea:

| An | Cum s-a realizat transportul pacientului la spital? | | | | | | | |
|------|-----------------------------------------------------|---------|----------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|---------|
| | prin Serviciul de Ambulanța | | de către reprezentanții poliției | | prin Serviciul de Ambulanță însoțiți de reprezentanții poliției | | doar de către familie | |
| | Nr. prezentări | Procent | Nr. prezentări | Procent | Nr. prezentări | Procent | Nr. prezentări | Procent |
| 2020 | 9/45 | 20% | 11/45 | 24% | 17/45 | 38% | 6/45 | 13% |
| 2021 | 11/38 | 30% | 12/38 | 30% | 8/39 | 20% | 7/38 | 20% |
| 2022 | 10/45 | 20% | 18/45 | 40% | 5/45 | 10% | 12 | 30% |

În ceea ce privește transportul pacientului la spital, documentele puse la dispoziție de către reprezentanții unității sanitare ce au fost analizate în cadrul vizitei, confirmă informațiile transmise de unitatea sanitară. Aspecte referitoare la transportul pacientului la spital se regăseau menționate în evidența electronică a internărilor nevoluntare (denumit Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare).

2. Referitor la întrebarea: Cine verifică dacă Raportul întocmit (conform Normei din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002), în momentul prezentării la camera de gardă, de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul include: a) numele complet și calitatea persoanei care a decis transportul? b) numele complet al membrilor echipajului de transport și însoțitorului? c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară? d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

În ceea ce privește verificarea Raportului întocmit de către personalului serviciilor care asigură transportul, în momentul prezentării la cameră de gardă, reprezentanții spitalului au menționat faptul că această verificare este realizată de către medicul de gardă.

Prin Procedura operațională Internarea nevoluntară (PO 111 – 33) s-a prevăzut faptul că că intră în responsabilitatea personalului serviciilor care asigură transportul, în momentul prezentării la cameră de gardă, întocmirea unui raport care să includă elementele anterior menționate.

Din verificarea aleatorie a dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada de referință, s-a constatat faptul că **există un formular tipizat denumit Internarea pacienților însoțiți de poliție (anexă la Procedura de internare nevoluntară PO 33) care este pus la dispoziție de către spital echipajului de transport în vederea completării. Din verificări a reieșit că acesta nu este completat corespunzător** (în cele mai multe dosare verificate nu existau mențiuni cu privire la descrierea comportamentului persoanei pe durata transportului sau nu se menționa prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la spital. În acest formular se menționa data și ora prezentării în vederea internării pacientului). După completare, acest formular se atașează la FOCG a pacientului, iar informațiile sunt folosite ulterior pentru evaluarea pacientului. **De asemenea, au fost identificate în dosarele verificate și situații în care nu exista formular tipizat.**

CONCLUZII PRELIMINARE

La nivelul spitalului au fost identificate situații de completare necorespunzătoare a Solicității de internare nevoluntară și a Raportului de către personalul serviciilor care asigură transportul pacientului la spital.

În ceea ce privește solicitarea internării nevoluntare, conform art. 7 alin. (3) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, *trebuie să includă: a) datele de identitate și calitatea solicitantului; b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute; c) descrierea motivelor și circumstanțelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară; d) data și ora solicitării; e) semnătura solicitantului.*

Referitor la raportul întocmit în momentul prezentării la camera de gardă de către personalul serviciilor care au asigurat transportul, dispozițiile art. 7 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevăd că acesta va include: a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul; b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului; c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară; d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

Față de cele constatate și în raport de dispozițiile legale mai sus menționate, apreciem că se impune ca spitalul să inițieze demersuri pentru încheierea unei colaborări cu Inspectoratul de Poliție Județean Buzău, care să vizeze armonizarea derulării activităților în condițiile impuse de legislația specifică.

Capitolul IV. Procedura de internare nevoluntară

1. Referitor la întrebarea: La sosirea pacientului în spital, medicul psihiatru efectuează evaluarea psihiatrică imediată și prealabilă propunerii de internare ?

În cadrul discuțiilor purtate cu reprezentanții unității sanitare, s-a precizat faptul că la sosirea pacientului în spital, la camera de gardă, medicul psihiatru efectuează evaluarea psihiatrică prealabilă propunerii de internare după sosirea la camera de gardă. Doar cazurile care reprezintă urgențe medicale sunt luate cu prioritate.

Din analiza dosarelor pacienților în perioada de referință, dosare ce au fost verificate în mod aleatoriu de către membrii echipei de vizită, s-a constatat că în fișele de observație clinică generală există mențiuni cu privire la data și ora internării pacientului, iar în cuprinsul FOCC sunt consemnate aspecte legate de examinările medicale efectuate pacientului (inclusiv cea psihiatrică).

2. Referitor la întrebarea: Atunci când consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, unde înscrie medicul psihiatru această constatare motivată (în ce document medical/registru)? În cât timp va informa medicul psihiatru instituția/persoana care a solicitat internarea nevoluntară?

În cazul pacienților care sunt aduși la camera de gardă, fie de către familie sau de către organele de poliție, cu solicitare de internare nevoluntară, dar pentru care în urma evaluării psihice efectuată de medicul aflat de gardă se apreciază că nu se impune internarea nevoluntară a acestora, medicul psihiatru informează verbal pacientul examinat cu privire la acest aspect, dar și persoanele care au adus pacientul.

Din verificările aleatorii efectuate de membrii echipei de vizită a reieșit că aceste consemnări se regăsesc în registru de intrări - ieșiri aflat la camera de gardă a spitalului și în foaia de observație clinică generală a pacientului.

În cazul pacienților care nu întrunesc criteriile de internare nevoluntară, dar pentru care s-ar impune un tratament specific, acestora li se explică de către medicul psihiatru de gardă beneficiile ce decurg din urmarea unui tratament medical și internare voluntară în unitatea sanitară, iar în situația în care pacienții sunt de acord cu internarea (voluntară) și își exprimă acordul semnând consimțământul informat și acceptarea tratamentului, consemnându-se în foaia de observație clinică a pacientului.

În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, medicul psihiatru o va informa cu privire la dreptul de a solicita o a doua opinie medicală (pe lângă faptul că îi explică beneficiile tratamentului), reprezentanții spitalului au subliniat că acest drept al pacienților de a solicita o a doua opinie medicală, nu poate fi respectat pe durata gărzii, fiind

practic imposibil să obții o a doua opinie. Și acest fapt este cu atât mai important când medicul de gardă este de specialitate neurologie și apreciază că se impune internarea pacientului.

În cazul pacienților care nu acceptă internarea voluntară în urma discuțiilor purtate cu medicul, pacienții confirmă prin semnătură în registrul de intrare - ieșire faptul că refuză internarea și părăsesc unitatea sanitară.

În cazul pacienților aduși în regim de urgență la camera de gardă a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca cu ambulanță de la alte unități de primiri urgențe, pentru consult de specialitate psihiatric se procedează la evaluarea medicală psihiatrică și dacă în urma acesteia, medicul psihiatru apreciază că nu se impune internarea acestora (nefiind cazuri urgente psihiatrice), pacienții se reîntorc cu aceeași ambulanță la UPU cu recomandări adecvate cazului, consemnându-se în registrul de intrări-ieșiri aflat la camera de gardă a spitalului.

Referitor la informarea instituției/persoanei care a solicitat internarea nevoluntară de către medicul psihiatru, conform precizărilor medicului psihiatru prezent la discuțiile cu membrii echipei de vizită, în astfel de situații, după examinarea psihiatrică a pacientului se procedează la informarea verbală a persoanelor care au solicitat internarea nevoluntară (familie și organele de poliție).

Legislația în domeniu și normele nu prevăd un termen în care să se realizeze informarea instituției/persoanei care a solicitat internarea nevoluntară de către medicul psihiatru.

3. Referitor la întrebarea: Ce element/-e prevalează în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară: a) starea pacientului? b) istoricul medical (cunoscut cu afecțiuni psihiatrice sau nu)? c) riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane? d) împrejurările care au determinat solicitarea internării? e) necesitatea și urgența internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale? f) consimțământul pacientului (cum se solicită consimțământul pacientului)?

În cele mai multe cazuri de internări nevoluntare, în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară prevalează starea pacientului și riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane.

4. Referitor la întrebarea: Este argumentată corespunzător opțiunea pentru internare voluntară, în detrimentul unor măsuri mai puțin drastice, de exemplu, recomandarea unui tratament medical?

Personalul care interacționează cu pacientul (medicul psihiatru, asistentul social, asistentul medical) depune eforturi pentru a informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical, pentru a veni în sprijinul pacientului în luarea unei decizii asumate, rezultatele depind însă de gravitatea stării în care se află pacientul.

5. Referitor la întrebarea: Fișa de prezentare consemnează corespunzător toate elementele (de mai sus) care indică necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare?

În urma verificării prin sondaj a unor FOCG ale pacienților internați nevoluntar în perioada de referință s-a constatat că acestea cuprindeau mențiuni cu privire la motivele care au stat la baza propunerii luării măsurii de internare nevoluntară (starea pacientului la momentul prezentării, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitarea de internare de voluntară de către persoanele care aduc pacientul la camera de gardă și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale).

6. Referitor la întrebarea: Au fost epuizate toate încercările de internare voluntară?

Din verificări și din discuțiile cu reprezentanții spitalului a reieșit că personalul medical folosește toate mijloacele de comunicare (limbaj adecvat pe înțelesul pacientului, prietenos, încercând să creeze o relație bazată pe încredere și suport). Este evident faptul că personalul depunea diligențe pentru obținerea consimțământului pacientului, intenția, declarată de către reprezentanții spitalului în timpul vizitei, fiind de a reduce numărul internărilor nevoluntare (inclusiv în cazurile de alcoolism erau mai selectivi).

O contribuție importantă în demersurile realizate pentru ca pacientul să înțeleagă beneficiile internării și tratamentului o are asistentul social care nefiind cadru medical relaționează mai ușor cu pacientul.

CONCLUZII PRELIMINARE

La Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca s-a constatat că, în cazul pacienților care nu își dau consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, există dificultate în privința respectării dreptului pacienților de a solicita o a doua opinie medicală, conform prevederilor art. 7 alin. (9) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016⁷.

Față de această situație, apreciem că la nivelul unității sanitare se impune identificarea unor soluții de natură a asigura respectarea dreptului pacienților de a solicita o a doua opinie medicală atunci când nu își dau consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, astfel încât pacientul să poată avea posibilitatea în timp real de a cere o a doua opinie medicală în cadrul spitalului.

Capitolul V - Respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil

1. Referitor la modalitatea în care medicul psihiatru informează imediat persoana în cauză și reprezentantul legal al acesteia cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric (după ce a evaluat starea de sănătate mintală a persoanei aduse și a apreciat oportunitatea internării nevoluntare), existența unei proceduri unitare.

Spitalul are elaborată o procedură proprie, respectiv procedura de internare nevoluntară (PO -33), ediție revizuită în anul 2021, prin care s-a stabilit un mod unitar și concret de desfășurarea a activității de internare nevoluntară a persoanelor cu tulburări psihice.

În definirea unor termeni din conținutul Procedurii de internare nevoluntară, se menționează că, *prin reprezentant legal se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorelui, precum și orice persoană cu vârsta de minim 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop, prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național al notarial de*

⁷ art. 7 alin. (9) din Norma din 2016 - În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, medicul psihiatru va informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical și a dreptului acesteia de a solicita o a doua opinie. În acest caz, persoana va confirma prin semnătură în fișa/registrul de prezentare faptul că refuză internarea și tratamentul medical, putând părăsi în orice moment unitatea sanitară.

evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de către reprezentant.

Din verificările efectuate a reieșit că există și cazuri în care asistentul social a informat în scris aparținătorii pacienților, existând dovada acestui demers la dosarul pacientului.

Potrivit susținerilor reprezentanților spitalului, procedura de informare se realizează la internarea pacientului, în măsura în care starea pacientului permite realizarea unei comunicări cu acesta. După stabilizarea stării de sănătate a pacientului, se relaționează cu acesta, în sensul informării sale cu privire la drepturile sale legale și mijloacele de a le exercita. Informațiile sunt prezentate pacientului la un nivel adaptat puterii de înțelegere a pacientului.

În ceea ce privește informarea reprezentantului legal asupra propunerii de internare nevoluntară a pacientului, nu au fost identificate cazuri de pacienți având desemnat un reprezentant legal, neimpunându-se o astfel de informare.

În privința reprezentantului convențional (o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical), nu au fost identificate cazuri de pacienți internați nevoluntar care să aibă desemnat un reprezentat convențional, neimpunându-se o astfel de informare.

Din verificările efectuate, s-a reținut faptul că personalul medical informează verbal aparținătorii (rudele) care însoțesc pacientul la internare referitor la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric.

În cazul pacienților care s-au prezentat la camera de gardă fără aparținători, aduși de poliție și pentru care nu se poate identifica aparținătorii (rudele), asistentul social efectuează demersuri telefonice imediate la autoritatea locală, poliție sau orice altă persoană de contact indicată de pacient, consemnându-se acest aspect în fișa telefonică care rămâne în dosarul pacientului. În măsura în care se identifică o rudă, asistentul social informează asupra hotărârii de internare nevoluntară, dar și despre dreptul de a contesta propunerea măsurii internării nevoluntare, precum și despre procedurile ce trebuie urmate în acest sens pentru contestarea acesteia.

Din cauza volumului mare de activitate, **asistentul social nu a putut întocmi de fiecare dată fișa telefonică**, însă a consemnat în documentele medicale la momentul respectiv, și depune de fiecare dată toate eforturile pentru identificarea unei rude pentru a informa cu privire la situația pacientului.

În cazul în care unui pacient nu i se pot identifica rudele, asistentul social procedează la informarea scrisă a autorității tutelare aflate pe raza de domiciliu a pacientului și/sau a poliției solicitându-se informații cu privire la situația socio familială, efectuarea unor anchete sociale în acest sens.

Referitor la existența unui reprezentant legal /convențional al pacientului și cunoașterea acestui aspect la prezentarea unei persoane la camera de gardă în vederea examinării/internării, reprezentanții spitalului au susținut că nu se poate verifica acest lucru, neexistând o bază de date în acest sens care să poată fi accesată instant de personalul medical. Uneori se află accidental despre aceste situații în care un pacient are reprezentant legal.

Reprezentanții spitalului au precizat faptul că este practic imposibil ca la camera de gardă să fie aplicate prevederile art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, în sensul ca medicul să informeze, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal ori convențional.

Întrucât pacienții psihiatrici reprezintă *per se* o categorie cu vulnerabilitate ridicată în ceea ce privește înțelegerea semnificației internării și administrării tratamentului, precum și lipsa de informare, de identificare a acestora de către personal, ridică serioase dubii cu privire la obținerea consimțământului liber și informat al pacientului. Ceea ce demonstrează, încă o dată, importanța pregătirii corespunzătoare a personalului în ceea ce privește lucrul cu persoanele cu afecțiuni psihiatrice.

În cadrul discuțiilor cu reprezentanții spitalului, aceștia făcut referire la înțelegerea unor termeni și corelarea acestora cu modalitatea practică de gestionare a cazurilor de internări nevoluntare. Obținerea consimțământului unei persoane cu tulburări psihice, în sensul în care în definiția dată de art. 5 lit. j) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză, iar dispozițiile art. 13 alin. (4) din același act normativ prevăd că Discernământul se stabilește, potrivit legii, prin expertiză medico-legală psihiatrică.

În documentele verificate, s-au regăsit situații de internări voluntare în care nu se putea aprecia data semnării consimțământului întrucât aceasta nu era consemnată în formularul de consimțământ sau data consemnată pe formularul de consimțământ (aceeași cu data internării) nu coincidea cu data la care medicul curant a consemnat în FOCG că pacientul a semnat consimțământul (aceasta fiind la 3 zile de la internare).

2. Referitor la întrebarea: Atunci când medicul psihiatru (după evaluarea persoanei) apreciază că se impune internarea nevoluntară de urgență și o dispune, cum se verifică dacă a fost informată, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal ori convențional sau, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia de internare nevoluntară?

În urma verificării aleatorii a dosarelor pacienților internați nevoluntar, FOCG. ale pacienților, a registrelor întocmite (registru internări, registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare) din perioada de referință, s-a constatat că există consemnări în acest sens, datate.

3. Referitor la întrebarea: În cazul când nu are informații privind existența unui reprezentant legal al bolnavului, își respectă medicul psihiatru obligația de a informa conducerea spitalului, spre a fi transmisă informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședința ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală?

Se procedează la fel și în cazul Deciziei Comisiei de internare nevoluntară?

Unde se consemnează?

Din verificări și din discuțiile cu reprezentanții spitalului a reieșit faptul că la nivelul unității sanitare nu au existat astfel de cazuri. În situația în care nu există informații cu privire la existența unui reprezentant legal al pacientului, asistentul social depune eforturi pentru identificarea unui aparținător al pacientului în vederea realizării informării cu privire la situația pacientului.

Conform Proceduri Operaționale PO-33, *prin reprezentant legal se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorelui, precum și orice persoană cu vârsta de minim 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop, prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național al notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de către reprezentant.*

În situațiile în care nu există informații privind existența unui reprezentant legal al pacientului, medicul psihiatru are obligația de a informa conducerea spitalului, spre a fi transmisă informația, de îndată, autorității tutelare spre a fi transmisă informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședința ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală.

4. Referitor la întrebarea: Există o evidență a spitalului, actualizată, cu datele de contact ale autorității tutelare/DGASPC-urilor?

Reprezentanții unității sanitare au menționat echipei de vizită că nu este întocmită o evidență în acest sens, însă nu au existat situații care să creeze dificultăți în identificarea datelor de contact ale autorităților, personalul dând dovadă de cunoaștere a modalității de de relaționare cu autoritățile.

În plus, aceste informații pot fi identificate rapid prin intermediul internetului.

5. Referitor la întrebarea: Sunt informate persoana și reprezentantul legal sau convențional al acesteia, în termen de cel mult 24 de ore, că pacientul va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii? Cum?

Pacientul este informat verbal asupra acestui aspect (de a fi supus unei examinări de către o comisie), după ce medicul de gardă apreciază că se impune internarea nevoluntară, aceste informații fiindu-i comunicate verbal în termenul de 24 de ore, de către medicul de gardă, asistenta medicală, asistentul social, fără să se consemneze în documente.

În perioada 01.01.2020-01.01.2023 nu au fost identificate cazuri de pacienți internați nevoluntar care să aibă desemnat reprezentant legal sau convențional, neimpunându-se realizarea unei informări cu privire la supunerea pacientului la o examinare din partea comisiei.

Din verificările efectuate a reieșit că referitor la faptul că pacientul urmează a fi examinat de o comisie constituită potrivit legii, a reieșit că aparținătorii sunt informați telefonic de către asistentul social (se întocmește fișă telefonică). Nu în toate cazurile au fost identificate astfel de informări. (fișe telefonice).

6. Referitor la întrebarea: Este informat, în termen de 24 de ore, explicit, pe înțelesul său, în scris, pacientul (și reprezentantul legal sau convențional al acestuia), cu privire la dreptul de a contesta deciziile/măsurile?

Conform reprezentanților unității sanitare, această informare către pacient (despre dreptul de a contesta măsura internării nevoluntare, precum și despre procedurile care trebuie urmate pentru contestarea acesteia) este realizată verbal de către asistentul social. Nu se realizează o informare scrisă a pacientului în acest sens, legislația (Norma din 2016) nu face referire la întocmirea unei informări scrise, art. 7 alin. (2) prevede că *în cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.*

Potrivit declarațiilor reprezentanților spitalului, asistenții sociali anunțau telefonic și familiile pacienților (fișele telefonice erau anexate la dosar), dar doar cu privire la deciziile Comisiei de internare nevoluntară și ale instanțelor, nu și cu privire la posibilitatea de a le contesta.

Informarea pacientului cu privire la propunerea de internare nevoluntară, respectiv examinarea pacientului de către o comisie constituită potrivit legii și cu privire la dreptul de a contesta decizia acestei comisii se face verbal de către medicul de gardă/curant, pacientul fiind informat verbal asupra etapelor de urmat în cazul în care dorește să atace cu recurs hotărârea instanței de judecată. Sentința prin care instanța de judecată confirmă internarea nevoluntare și încetarea internării nevoluntare se comunică pacientului sub semnătură (sunt situații în care pacienții refuză să semneze primirea documentului, aspect ce se consemnează pe document).

Având în vedere că la nivelul spitalului nu au fost identificați pacienți având desemnat legal sau convențional, reprezentanții spitalului au informat aparținătorii, aspecte ce rezultă din consemnările asistentului social în fișele telefonice.

7. Referitor la întrebarea: Există o evidență a plângerilor legate de informare sau comunicare?

Nu există o evidență separată a plângerilor privind informarea sau comunicarea, sesizările primite fie din partea pacienților, fie din partea altor persoane/autorități fiind înregistrare în registrul intrări – ieșiri al spitalului.

Din verificarea registrului specific a reieșit că în anul 2021, a fost identificată o sesizare a unui pacient internat nevoluntar care a solicitat schimbarea medicului curant, iar această solicitare a fost rezolvată favorabil, pacientul fiind transferat la alt medic, consemnându-se modul de soluționare în registru intrări – ieșiri. Verificând FOCG a pacientului s-a constatat că pacientul a fost transferat la un alt medic.

8. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului (există un pliant, o procedură anume)?

Unitatea sanitară are elaborată și aplică *Procedura operațională Internarea pacienților 111 PO-01*, prin care s-a reglementat activitatea de internare a pacienților în secțiile /compartimentele spitalului.

Obligația de informare a pacientului cu privire la drepturile și obligațiile sale revine asistentului medical de tură care preia pacientul pe secție, acesta informându-l și asupra regulamentului spitalului. Există așadar o informare verbală în acest sens.

Unitatea sanitară are elaborată *Procedura înregistrarea și rezolvarea petițiilor formulate de pacienți/aparținători/terți PO 102-06* (care stabilește un set unitar de reguli privind organizarea activității de înregistrare și soluționare a petițiilor formulate de pacienți/aparținători/terți) și *Procedura operațională PO PS 23 - Tratarea reclamațiilor* (care reglementează activitățile și responsabilitățile privind colectarea, prelucrarea sesizărilor și reclamațiilor pacienților și raportarea rezultatelor).

Reclamațiile și sugestiile reprezintă un indicator de calitate al spitalului care se analizează periodic.

La avizierele aflate pe secții existau afișe care conțineau informații cu privire la drepturile și obligațiile pacienților internați în spital. Nu au fost puse la dispoziție pliante.

Mijloacele de sesizare sunt: în scris, prin depunerea petiției în cutiile existente la nivelul secției, direct la secretariatul spitalului, prin poștă, poștă electronică; în cazul aparținătorilor, terților, petițiile se pot depune: direct la secretariat, prin poștă, poștă electronică; verbal și consemnat în scris.

Compartimentele implicate în activitate sunt: *compartimentul secretariat* (ca responsabil pentru primirea, înregistrarea, analiza și repartizarea petițiilor), *managerul* (ca responsabil primar al activității), *compartimentele de specialitate* pentru analizarea și întocmirea răspunsului petițiilor, *serviciul juridic* pentru conferirea opiniei juridice asupra petițiilor.

Consiliul etic analizează sesizarea primită și stabilește dacă există un incident de etică sau o vulnerabilitate etică, emițând după caz, aviz.

La nivelul spitalului era întocmit un registru, fiind întocmit și Registrul Consiliului Etic în care se înregistrau plângerile formulate de pacienții internați în spital.

Cu ocazia vizitării secției Sapoca, s-a constatat faptul că la intrarea pe secții, pe holuri, erau amplasate cutii, fie din lemn, fie din carton, destinate sugestiilor și reclamațiilor, însă nu toate erau vizibile (erau poziționate în colțurile pereților holurilor). Unele dintre cutii erau securizate (prevăzute cu lacăt), altele nu erau, iar la data vizitei echipei de monitorizare cutiile verificate erau goale.

În ceea ce privește procedura de verificare și ridicare a reclamațiilor/sesizărilor aflate în respectivele cutii, reprezentanții unității sanitare au precizat faptul că aceasta se realizează lunar de către personalul medical (deși potrivit procedurii PO 102-06 ridicarea corespondenței ce a fost depusă de către pacienți/vizitatori în cutiile de sugestii și reclamații existente în fiecare secție a Spitalului se face la fiecare sfârșit de săptămână și se depun la secretariatul spitalului pentru înregistrare/soluționare).

La secția Ojasca, era întocmit un registru (tip caiet) pentru evidența sesizărilor, dar nu conținea nicio consemnare. Existau cutii (care erau securizate) doar pentru chestionarele de satisfacție ale pacienților și ale angajaților.

La secția Nifon exista o cutie amplasată la intrarea în curtea locației cu destinația *sugestii director*.

Echipa de vizită a verificat dacă sunt afișate drepturile pacientului și s-a constatat că acestea se găseau la aviziere, în toate cele trei locații vizitate.

Nu existau consemnate drepturile pacientului în cazul în care este internat nevoluntar, precizate în art. 68 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.⁸

Unitatea sanitară ne-a pus la dispoziție rapoartele lunare de analiză chestionare de satisfacție a pacienților, arătându-se faptul că pacienților li se aplicau Chestionare de satisfacție care erau analizate periodic.

În Raportul de evaluare a satisfacției pacienților față de serviciile oferite în spital, pentru anul 2022 era consemnat că numărul de chestionare completate a fost mic și o parte dintre ele erau incomplete sau completate necorespunzător, având în vedere specificul spitalului.

Ceea ce evidențiază, o dată în plus, importanța identificării soluțiilor optime (adaptate fiecărui caz în parte) pentru ca drepturile și demnitatea pacienților cu tulburări psihice, voința acestora, să fie respectate pe întreg parcursul internării și fără a se aduce atingere accesului acestora la serviciile medicale spitalicești. Ar fi utilă popularizarea rolului reprezentantului convențional, care poate să asiste pacientul și să-i reprezinte interesele. În spital nu exista niciun pacient cu reprezentant convențional (situație regăsită, de fapt, în majoritatea spitalelor de psihiatrie).

Conform raportului antemenționat, pacienții au răspuns în proporție de 97,77% că au cunoștință despre drepturile și obligațiile ca pacienți, chiar în raport fiind evidențiată importanța informării pacienților cu privire la drepturi și a responsabilizării acestora în ceea ce privește documentele semnate de către ei. Majoritatea pacienților era mulțumită de serviciile medicale oferite, fiind exprimate unele nemulțumiri cu privire la condițiile de cazare (lipsa televizoarelor în unele saloane).

De asemenea, potrivit *Procedurii PO 102-06*, asistentul șef secție asigură pacientului coli/ hârtie/pix, timbre la cererea acestuia.

Din verificarea registrului intrări-ieșiri în perioada de referință, s-a constatat că erau înregistrate plângeri provenite de la aparținători, pacienți, având ca obiect (conform

⁸ art. 68 din Legea nr. 487/2002 alin (1): Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi:

- a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul;
- b) accesul la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat;
- c) accesul la presă sau la publicații;
- d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești;
- e) exercitarea liberă a credinței religioase.

art. 68 din Legea nr. 487/2002 alin (2): Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești.

mențiunilor din rubrica conținutul pe scurt al documentului) aspecte legate de acordarea tratamentului medicamentos, supradozare medicamentoasă, incidente/agresiuni fizice între pacienți, între pacienți și personalul medical, supraaglomerare pe secții, etc.

Constatăm faptul că, deși la nivelul unității sanitare este procedurată activitatea de înregistrare și rezolvare a petițiilor formulate de pacienți/apartinători/terți, tratare a reclamațiilor, **personalul medical a dat dovadă de necunoaștere și de nerespectare a procedurilor care reglementează depunerea și soluționarea reclamațiilor, neexistând o practică unitară la nivelul secțiilor.**

9. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânge Avocatului Poporului* (există un pliant, o procedură anume)? *potrivit art. 20 alin (4), al legii noastre de organizare și funcționare, „Prevederile prezentei legi (n.a. Legea nr. 35/1997) sunt puse la dispoziția persoanelor private de libertate, în limba română sau în limba pe care o înțeleg, imediat după primirea în locurile de detenție)

Membrii echipei de vizită au constatat că pacienții internați în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Săpoca **nu sunt informați cu privire la dreptul acestora de a se plânge Avocatului Poporului.** La avizierele aflate pe holurile secțiilor unității sanitare sau în curțile interioare ale locațiilor vizitate erau afișate informații referitoare la Mecanismul Național de Prevenire. Reprezentanții spitalului au susținut faptul că în măsura în care aceștia sunt interesați să formuleze o plângere, le sunt puse la dispoziție informațiile solicitate, menționându-se că nu au existat astfel de cazuri.

10. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânge instanței de judecată (există un pliant, o procedură anume)?

Reprezentanții unității sanitare au precizat că pacienților li se aduce la cunoștință verbal asupra dreptului de a se plânge instanței de judecată, fie de către asistentul social, medicul psihiatru și consilierul juridic al unității sanitare. Nu există o procedură/pliante.

Pacienții erau informați verbal de către asistenții sociali cu privire la procedura internării nevoluntare, a ceea ce înseamnă internare împotriva voinței pacientului, înainte de a intra în Comisia de internare nevoluntară, pacienții fiind informați cu privire la posibilitatea de a contesta.

11. Referitor la întrebarea: Cum este informat pacientul pe înțelesul său că Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă?

Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare se comunică procedural pe adresa spitalului și se înmânează pacientului de către reprezentanții spitalului pe bază de semnătură. Au existat și cazuri în care pacienții au refuzat să semneze primirea sentinței civile prin care s-a confirmat măsura internării voluntare a pacientului. În astfel de situații se consemnează pe documentul respectiv refuzul pacientului de a primi hotărârea judecătorească.

Ulterior primirii hotărârii, acestora li se explică verbal de către asistentul social într-un limbaj cât mai simplu, clar asupra procedurii de contestare.

12. Referitor la întrebarea: Cum este informat pacientul internat nevoluntar că are dreptul desemnării unui reprezentant convențional?

Cu privire la acest aspect, reprezentanții spitalului au susținut că, dată fiind starea acută a pacienților care se prezintă la camera de gardă, nu pot fi realizate discuții cu aceștia în acest sens. Discuțiile despre acest aspect pot fi realizate cu pacienții după ce aceștia sunt stabiliți și devin cooperanți.

În perioada de referință nu au fost internați nevoluntar pacienți având desemnat reprezentant convențional.

13. Referitor la întrebarea: Sunt specificate, în fișele de observație, incidente privind informarea sau comunicarea?

În FOCG ale pacienților internați nevoluntar nu au fost identificate astfel de consemnări.

CONCLUZII PRELIMINARE

a) Cu privire la reprezentantul legal (tutore/curator), la unitatea sanitară nu au existat cazuri de persoane internate nevoluntar având reprezentant legal.

Referitor la reprezentatul convențional, acesta ar trebui desemnat de pacient (printr-o convenție - formular pus la dispoziție de către spital la momentul internării pacientului în spital), însă din cauza stării în care se află la momentul prezentării la camera de gardă (agitație, manifestări agresive, episoade delirante/halucinogene, etc.), se apreciază de către medicul psihiatru că nu își poate exprima în mod valabil o astfel de desemnare.

Aparținătorii primesc informațiile privind starea pacientului și măsurile propuse de medicul psihiatru, de comisia de internări nevoluntare, fie verbal, telefonic și uneori scris, conform documentației existente la dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023.

Dispozițiile art. 45 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 prevăd că *persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.*

În ceea ce privește reprezentarea convențională, dispozițiile art. 45 alin. (4) din Legea nr. 487/2002 prevăd că *acesta se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții:*

- a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional;*
- b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;*
- c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;*
- d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional;*
- e) este necesară prezența unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice;*
- f) convenția-model trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.*

Așadar, reprezentantul convențional este persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile art. 45 alin. (1) și alin. (4) din Legea nr. 487/2002.

Având în vedere că reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea condițiilor mai sus menționate, în vederea punerii în aplicare a dispozițiilor legale care reglementează desemnarea unui reprezentant convențional cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului, apreciem utilă popularizarea rolului reprezentantului convențional, care poate să asiste pacientul și să-i reprezinte interesele (în spital nu exista niciun pacient cu reprezentant convențional, situație regăsită, de fapt, în majoritatea spitalelor de psihiatrie).

Totodată, apreciem că se impune identificarea din timp a situațiilor în care pacienții au reprezentant legal/convențional, pentru ca formularele de consimțământ (la internare și la

tratament), să fie semnate conform prevederilor legale. Mai ales că Procedura Acordul pacientului informat prevede rolul asistentei medicale de a consemna în FOCG datele de contact ale reprezentantului legal/convențional.

b) În ceea ce privește consimțământul, potrivit dispozițiilor art. 5 lit. j) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.*

Referitor la obținerea consimțământului pacientului pentru internare și tratament, apreciem că pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar. Nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul poate atrage răspunderea medicală.

Apreciam că personalul trebuie să aibă în vedere faptul că procedura internării nevoluntare poate fi oprită în momentul în care pacientul a semnat consimțământul. De altfel, chiar în cadrul spitalului a fost regăsită o astfel de situație în anul 2020, când s-a declanșat procedura internării nevoluntare de la internare (fiind respectate termenele legale), comisia de internare nevoluntară, la 3 zile de la data internării pacientului, nu a avizat internarea nevoluntară întrucât pacientul a semnat consimțământul. Respectarea prevederilor legale privind internarea nevoluntară constituie și o protecție pentru personalul medical implicat. Și mai mult decât atât, în Procedura Acordul pacientului internat se prevăd următoarele: *consimțământul informat se poate obține în primele 24 de ore de la internare; în cazul pacienților care prezintă un pericol pentru ei sau pentru alții și pentru care nu se poate obține Consimțământul informat și Acordul pacientului informat, medicul curant în termen de 24 de ore de la internare solicită internarea nevoluntară a pacientului.*

Consimțământul la tratament se solicita separat de consimțământul la internare, în cazul tuturor pacienților internați în spital, indiferent de statutul acestora (internați voluntar, internați nevoluntar). În cazul în care un pacient internat voluntar refuza tratamentul, se consemna în FOCG.

O situație aparte era aceea a pacienților care, în mod evident nu aveau discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu aveau reprezentant legal (curator/tutore). Amintim faptul că în conformitate cu dispozițiile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002 **„în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire”**.

Existența unor astfel de situații, raportat la cadrul legal, impun aplicarea/respectarea de către unitatea sanitară a obligației de a sesiza de îndată autoritatea tutelară, astfel încât să se poată lua măsuri pentru protecția legală a pacientului.

Noul Cod Civil – Titlul III reglementează, printre altele, ocrotirea persoanelor majore care se află în incapacitatea de a-și proteja singure interesele. Codul de Procedură civilă reglementează la art. 58 alin. (1) –(3) cazurile de instituire a curatei speciale: *(1) În caz de urgență, dacă persoana fizică lipsită de capacitatea de exercițiu a drepturilor civile nu are*

reprezentant legal, instanța, la cererea părții interesate, va numi un curator special, care să o reprezinte până la numirea reprezentantului legal, potrivit legii. De asemenea, instanța va numi un curator special în caz de conflict de interese între reprezentantul legal și cel reprezentat sau când o persoană juridică ori o entitate dintre cele prevăzute la art. 56 alin. (2), chemată să stea în judecată, nu are reprezentant. (2) Dispozițiile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și persoanelor cu capacitate de exercițiu restrânsă. (3) Numirea acestor curatori se va face de instanța care judecă procesul, dintre avocații anume desemnați în acest scop de barou pentru fiecare instanță judecătorească. Curatorul special are toate drepturile și obligațiile prevăzute de lege pentru reprezentantul legal.

Referitor la existența unui reprezentant legal /convențional al pacientului și cunoașterea acestui aspect la prezentarea unei persoane la camera de gardă în vederea examinării/internării, reprezentanții spitalului au susținut că nu se poate verifica acest lucru, neexistând o bază de date în acest sens care să poată fi accesată instant de personalul medical. Uneori se află accidental despre aceste situații în care un pacient are reprezentant legal.

Reprezentanții spitalului au precizat faptul că este practic imposibil ca la camera de gardă să fie aplicate prevederile art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, în sensul ca medicul să informeze, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal ori convențional. În situația în care ar fi creat Registrul unic de evidență centralizată a cazurilor de internare nevoluntară la care să aibă acces toate spitalele nominalizate prin lista aprobată prin ordinul ministrului sănătății, aflarea în timp util a acestor informații legate de existența/ identitatea reprezentantului legal ori convențional ar facilita informarea autorității tutelare pentru a lua măsurile de ocrotire legală ce se impun față de pacient.

c) În ceea ce privește respectarea de către personalul spitalului a procedurilor care reglementează depunerea și soluționarea reclamațiilor, întrucât cu ocazia vizitei s-au constatat unele deficiențe (neexistând o practică unitară de aplicare la nivelul secțiilor), apreciem că se impune revizuirea și aplicarea unitară în cadrul secțiilor spitalului a procedurilor privind înregistrarea și rezolvarea petițiilor formulate de pacienți/apartinători/terți și Tratarea reclamațiilor.

d) În ceea ce privește organizare/ridicare/verificare/înregistrare a sugestiilor și reclamațiilor depuse de către pacienți și aparținători în cutiile aflate pe holurile secțiilor spitalului, având în vedere modul defectuos de desfășurare al acestor activități, apreciem că se impune organizarea acestor activități.

e) Cu privire la lipsa de informare a pacienților vizând modul în care pacienții se pot plânge Avocatului Poporului, apreciem utilă afișarea la loc vizibil și pe site-ul unității sanitare a informațiilor privind instituția Avocatului Poporului, competența și datele de contact.

Capitolul VI. Decizia Comisiei, de confirmare a internării voluntare

1. Referitor la întrebarea: Comisia de internare nevoluntară este constituită în conformitate cu cerințele legii: 3 membri numiți de managerul spitalului, dintre care: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile?

Comisia este constituită conform legii, conducerea unității sanitare punându-ne la dispoziție decizia de numire.

În spital nu exista posibilitatea de a se asigura întrunirea Comisiei de internare nevoluntară în toate zilele săptămânii. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, în cazul internărilor la sfârșit de săptămână (vineri – sâmbătă), se făcea propunerea de internare nevoluntară și se notifica comisia, care nu se întrunea sâmbăta sau duminica, dar se proceda

astfel încât să se respecte termenul de 48 de ore. Având în vedere însă că pot exista situații când cele 48 de ore pe care Comisia de internare nevoluntară le are la dispoziție pentru evaluarea pacientului și notificarea conducerii pot fi între ziua de sâmbătă dimineața și ziua de luni dimineața, se impune identificarea unei soluții pentru a putea fi constituită Comisia inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică; internarea nevoluntară fiind o privare de libertate nu trebuie să depindă de programul unei instituții sau a personalului.

2. Referitor la întrebarea: Medicul psihiatru trimite Comisiei, în cel mult 24 de ore de la evaluare, prin conducerea unității medicale, documentația privind propunerea de internare nevoluntară? Unde se înregistrează?

În FOCG a pacientului se fac consemnări de către medicul psihiatru privind propunerea de internare nevoluntară a pacientului și se întocmește o notificare către comisie (care se află la dosarul pacientului), prin care se aduce la cunoștință propunerea de internare nevoluntară a pacientului, în temeiul art. 54 alin. (1) din Legea nr. 487/2002.

Această notificare se consemnează în Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare la rubrica aferentă.

Din verificările efectuate prin sondaj în dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023, a reieșit că sunt situații în care **nu este respectat termenul de cel mult 24 de ore de la evaluarea pacientului la camera de gardă pentru trimiterea la Comisie a propunerii de internare nevoluntară.**

3. Referitor la întrebarea: Comisia special constituită la nivelul spitalului analizează propunerea de internare nevoluntară în termen de 48 de ore de la primirea ei?

În cazurile verificate în mod aleatoriu (dosare internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023) nu au fost identificate situații de nerespectare a termenului de analiză a propunerii de internare nevoluntară.

4. Referitor la întrebarea: Atunci când este cazul, Comisia revizuieste, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență?

Reprezentanții spitalului au menționat că nu au existat astfel de cazuri de internare nevoluntară de urgență care să impună revizuirea de către comisia special constituită la nivelul spitalului în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență.

5. Referitor la întrebarea: Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară este întocmită în conformitate cu condițiile de formă și fond prevăzute de lege: a) diagnosticul; b) soluția adoptată; c) motivarea soluției; d) semnăturile celor 3 membri ai Comisiei?

În urma analizării prin sondaj a Hotărârilor Comisiei de internare nevoluntară aflate în dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023, s-a constatat că acestea erau întocmite conform legii, în sensul în care erau menționate atât diagnosticul, soluția adoptată, exista motivarea soluției și semnăturile celor 3 membri ai Comisiei.

6. Referitor la întrebarea: Conducerea unității medicale înaintează, în termen de 24 de ore, Decizia Comisiei, de internare nevoluntară și documentele medicale referitoare la pacient, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală ?

Din verificările efectuate pentru perioada de referință, s-a constatat că s-a realizat această procedură cu respectarea termenului. Nu au fost constatate deficiențe.

7. Referitor la întrebarea: Cine asigură participarea și ascultarea pacientului (obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite), în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu?

Participarea și ascultarea pacientului (obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite), în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu se realizează cu implicarea consilierului juridic al spitalului.

8. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a fost dispusă audierea pacientului în unitatea sanitară?

Audierea pacienților se realizează, de regulă, în sistem de videoconferință în cadrul spitalului, unitatea sanitară având un spațiu (cameră) care are dotarea necesară. S-a apelat la această modalitate de audiere în timpul pandemiei și în cazul unei paciente internate voluntar care era nedepasabilă, însă ulterior a fost agreată această formă de audiere și este folosită în mod curent. Pacienții sunt prezenți la instanță doar atunci când judecătorul solicită în mod expres prezența pacientului la instanță.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, la întrevăderea pacient-avocat participa consilierul juridic și instructorul. În acest caz, nu poate fi vorba astfel de respectarea confidențialității întrevăderii.

Audierea pacientului de către instanță prin sistemul de videoconferință nu este de natură a ajuta instanța pentru a-și forma o convingere privind necesitatea internării nevoluntare, fapt consemnat chiar de către o instanță de judecată în hotărârea de confirmare a internării nevoluntare. Dar soluția adoptată în acel moment de către instanță nu a fost cea mai adecvată – procesul judecându-se în lipsa pacientului, motivul fiind situația epidemiologică existentă în luna decembrie 2020. În timpul pandemiei, în special în anul 2020, situații similare au fost regăsite de MNP (care a verificat accesul pacienților internați nevoluntar în anul 2020, la nivelul întregii țări) și la alte instanțe din țară.

MNP reiterează faptul că trebuie depuse toate diligențele, atât de către unitatea sanitară cât și de către instanță, pentru a asigura audierea persoanei internate de către instanță, având în vedere că spitalizarea fără consimțământul pacientului reprezintă o lipsire de libertate a acestuia, iar procesele respective vizează însăși menținerea sau încetarea măsurii prin care persoana a fost lipsită de libertate.

MNP apreciază că se impune accesul nemijlocit al pacientului la avocat (ca de altfel și la instanță), față în față, și nu prin intermediul unui ecran, care poate afecta confidențialitatea întrevăderii și relația de încredere care ar trebui să existe între pacient și avocatul său, și fără prezența unui angajat al spitalului (exceptând situațiile în care avocatul solicită prezența unei terțe persoane, din motive de siguranță personală). Contactul pacientului cu avocatul prin sistemul de video-conferință și în prezența unor membri ai personalului, poate afecta inclusiv apărarea în instanță (prestația avocatului din oficiu), în hotărârile instanțelor nefiind, în general, consemnate discuții în ceea ce privește riscul prezentat de pacient pentru sine sau ceilalți, ci doar faptul că, având în vedere înscrisurile din dosar (documentele medicale și notificările medicului care a propus internare și a Comisiei de internare nevoluntară), în marea majoritate a cazurilor, avocatul din oficiu al pacientului a solicitat admiterea cererii de confirmare a internării nevoluntare.

Procesele în care sunt implicați pacienți cu afecțiuni psihiatrice necesită o pregătire specifică, atât a instanței de judecată, cât și a avocatului și a procurorului, o specializare a acestora, având în vedere starea crescută de vulnerabilitate a acestei categorii de pacienți (sunt și pacienți, și persoane cu afecțiuni psihiatrice) și importanța acestor procese pentru starea de libertate a pacienților.

9. Referitor la întrebarea: Pacientul internat nevoluntar este examinat periodic de către Comisie, la interval de maxim 5 zile, pe toată perioada până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară?

În cazurile verificate, hotărârile instanței de judecată au fost emise în acest interval de timp (maxim 5 zile), iar din discuții a reieșit că termenul de examinare periodică este cunoscut personalului medical.

10. Referitor la întrebarea: În câte cazuri instanța a confirmat măsura internării medicale nevoluntare?

Conform situației prezentate în scris de către unitatea sanitară, situația este următoarea:

| An | Nr. internări nevoluntare confirmate de instanță/ Nr. Decizii de internare nevoluntară |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 2020 | 5/5 |
| 2021 | 3/3 |
| 2022* | 3/4 |

* În anul 2022, conform documentelor analizate de către membrii echipei de vizită, a fost identificat un singur caz în care instanța de judecată nu a confirmat măsura internării nevoluntare a pacientului.

Pacientul a fost adus în data de 23 iulie 2022 la camera de gardă a spitalului de un agent de poliție și s-a solicitat internarea nevoluntară a acestuia, la aceeași dată pacientul semnând Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical. Ulterior, la data de 25 iulie 2023, pacientul a formulat cerere de externare, contrar avizului medicului. Medicul curant al pacientului, după evaluarea stării de sănătate a bolnavului și, apreciind ca fiind oportună internarea nevoluntară a acestuia, a notificat, în data de 26.07.2022 Comisia internărilor nevoluntare, în vederea declanșării procedurii de internare nevoluntară a acestui pacient. (în foaie de observație clinică existând această mențiune). Comisia internărilor nevoluntare, în urma examinării psihiatrice a pacientului în data de 26.07.2022 și a documentației medicale, a decis internarea nevoluntară a pacientului, înaintând conducerii spitalului Hotărârea privind internarea nevoluntară a pacientului (*până la încetarea condițiilor care impun internarea nevoluntară, respectiv ameliorarea stării de sănătate*).

În data de 10.08.2022, Judecătoria Buzău a respins cererea de confirmare a deciziei de internare nevoluntară formulată de spital, apreciind că este necesar ca pacientul să urmeze un tratament medical pentru tulburarea psihică de care suferă, dispunând înlocuirea internării nevoluntare a pacientului cu tratament ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

Hotărârea instanței de judecată a fost comunicată pacientului în aceeași zi (acesta semnând că a luat la cunoștință), conducerii unității sanitare care a confirmat tot în aceeași primirea dispozitivului hotărârii instanței de judecată, menționându-se că *pacientul va fi externat de îndată*.

În cazul acestui pacient, în urma analizării documentelor, s-a constatat faptul că acesta a fost reinternat a doua zi seara (11.08.2023), a fost adus la camera de gardă a spitalului de organele de poliție la solicitarea familiei care a susținut că nu își ia medicația. Inițial, pacientul nu a dorit să semneze consimțământul informat pentru a fi internat, consemnându-se acest aspect în FOCG și indicația medicului pentru internare nevoluntară. A doua zi, pacientul și-a dat acordul – Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional. Pacientul a rămas internat voluntar în spital până la data de 16.08.2022.

11. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a dispus instanța încetarea internării medicale nevoluntare?

Situația prezentată de către unitatea sanitară este următoarea:

| An | Nr. internări nevoluntare confirmate de instanță/ Nr. internări nevoluntare încetate |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 2020 | 5/5 |
| 2021 | 3/3 |
| 2022 | 3/3 |

12. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a dispus instanța înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie?

A existat un singur caz (cazul expus anterior) când instanța de judecată, în urma analizării dacă măsura internării nevoluntare a fost luată cu respectarea dispozițiilor legale în materie pentru a nu se ajunge în situația privării de libertate, în mod nejustificat, a unei persoane, a respins cererea de confirmare a măsurii internării nevoluntare formulată de spital și a dispus înlocuirea internării nevoluntare, cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

CONCLUZII PRELIMINARE

La Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca nu exista posibilitatea de a se asigura întrunirea Comisiei de internare nevoluntară în toate zilele săptămânii (inclusiv în zilele de sâmbătă sau duminică) și având în vedere că pot exista situații când cele 48 de ore pe care Comisia de internare nevoluntară le are la dispoziție pentru evaluarea pacientului și notificarea conducerii pot fi între ziua de sâmbătă dimineața și ziua de luni dimineața, apreciem că se impune identificarea unei soluții pentru a putea fi constituită Comisia inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică.

Existența unor situații de nerespectare a termenului de cel mult 24 de ore de la evaluarea pacientului la camera de gardă pentru trimiterea la Comisie a propunerii de internare nevoluntară (aspect rezultat din analiza dosarelor pacienților internați nevoluntar) constituie o încălcare a legislației specifice.

Ținând cont de faptul că audierea pacientului de către instanță se realizează prin sistemul de videoconferință, apreciem că această modalitate nu este de natură a ajuta instanța pentru a-și forma o convingere privind necesitatea internării nevoluntare. În acest context, considerăm necesar depunerea tuturor diligențelor atât de către unitatea sanitară cât și de către instanță, pentru a asigura audierea persoanei internate de către instanță, accesul nemijlocit al pacientului la avocat (ca de altfel și la instanță), față în față, și nu prin intermediul unui ecran, care poate afecta confidențialitatea întrevederii și relația de încredere care ar trebui să existe între pacient și avocatul său, și fără prezența unui angajat al spitalului (exceptând situațiile în care avocatul solicită prezența unei terțe persoane, din motive de siguranță personală).

Capitolul VII. Procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar

1. Referitor la întrebarea: Există un registru/fișă în care se consemnează îndeplinirea obligației legale a Comisiei de internare nevoluntară de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora?

Din verificări a reieșit că nu există un registru, însă medicul curant întocmește un referat medical prin care își exprimă opinia cu privire la menținerea sau nu a internării nevoluntare a pacientului pe care îl înaintează la comisia de internări nevoluntare. Comisia decide cu privire la menținerea sau încetarea internării nevoluntare, și în funcție de situație se menține internarea nevoluntară sau se trimite documentația la instanță pentru confirmarea încetării internării nevoluntare, conform procedurilor specifice.

2. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea medicului șef de secție, a pacientului?

În niciun caz. Bolnavii au fost reexaminați la cel mult o lună de către membrii Comisiei internărilor nevoluntare și ori de câte ori a fost nevoie, în funcție de starea acestora, la cererea medicului curant al pacientului.

Reevaluarea pacienților aflați în procedura internării nevoluntare/internați nevoluntar se efectua la 5 zile (până la pronunțarea instanței) și, în general, la maximum 30 zile, după

confirmarea internării nevoluntare. Au existat însă și situații când termenul de 30 de zile era depășit.

De asemenea, atunci când s-a considerat necesar, reexaminarea de către Comisie s-a efectuat la un interval mai mic de 30 zile, în perioada de referință; conform Registrului unic de internări nevoluntare au existat 4 cazuri (la solicitarea medicului curant), întrucât nu se mai impunea internarea nevoluntară (fiind și internări nevoluntare de 12 zile), iar instanțele au confirmat încetarea internarea nevoluntară.

Pacienții internați nevoluntar erau cazați, inițial, pe saloane acuți sau saloane cu supraveghere continuă. După confirmarea internării nevoluntare erau cazați pe secțiile de cronici (S1 și S2).

3. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea reprezentantului legal sau convențional al pacientului?

În niciun caz.

4. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea procurorului?

În niciun caz.

5. Referitor la întrebarea: Există decalaje (de ordinul zilelor) între momentul la care Comisia de internare nevoluntară informează conducerea unității medicale că nu mai subzistă motivele care au impus măsura internării nevoluntare și momentul la care conducerea spitalului sesizează judecătoria (care a hotărât confirmarea internării nevoluntare), propunând confirmarea încetării măsurii ?

Nu au fost identificate astfel de cazuri.

6. Referitor la întrebarea: Câte contestații la internările nevoluntare au fost înregistrate?

Nu au fost depuse contestații cu privire la acest aspect.

CONCLUZII PRELIMINARE

La unitatea sanitară, reevaluarea pacienților aflați în procedura internării nevoluntare/internați nevoluntar s-a efectuat la 5 zile (până la pronunțarea instanței) și, în general, la maximum 30 zile, după confirmarea internării nevoluntare. Au existat însă și situații când termenul de 30 de zile era depășit.

În această situație, se impune respectarea termenului prevăzut de art. 65 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 care prevede *obligativitatea comisiei prevăzută la art. 61 alin. (1) de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.*

Este imperios necesar respectarea obligației de reexaminare a pacienților de către Comisia de internări nevoluntare (special constituită pentru cazurile de internări nevoluntare) în termenul prevăzut de legislație, având în vedere faptul că doar în urma acestei reevaluări/reexaminări a pacientului internat nevoluntar se poate constata dacă mai sunt întrunite sau nu condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară a acestuia, comisia urmând să sesizeze judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

Capitolul VIII. Respectarea celorlalte drepturi ale pacienților internați nevoluntar

1. Referitor la întrebarea: Cum este respectată demnitatea pacienților internați nevoluntar prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării (modul de interacțiune a personalului cu pacienții; îmbrăcămintea de spital; igiena personală)

La data efectuării vizitei de monitorizare nu erau pacienți internați nevoluntar.

Cu ocazia acestei vizite, s-a constatat faptul că pacienții din secțiile juridice erau îmbrăcați identic (tricouri și pantaloni de aceeași culoare – nuanțe de verde), situație care nu se regăsește nici în cazul persoanelor private de libertate din penitenciare.

Încă din anul 2020, MNP a recomandat individualizarea obiectelor de îmbrăcăminte în cazul pacienților internați în secțiile juridice, având în vedere și ceea ce a evidențiat CPT, cu prilejul vizitei efectuate în anul 2014 în Spitalul Săpoca: *pacienții din secțiile juridice erau stigmatizați, fiind obligați să poarte uniforme pentru a facilita căutările în caz de fugă.*

Referitor la acest aspect, reprezentanții unității sanitare au precizat faptul că în cazul acestor pacienți este utilă individualizarea obiectelor de îmbrăcăminte pentru a fi mai facilă monitorizarea și identificarea acestora în cazul în care aceștia părăsesc secția de care aparțin.

În ceea ce privește asigurarea igienei personale a pacienților, potrivit informațiilor furnizate, încă de la internare se instituiau primele măsuri de igienizare: duș, deparazitare (dacă se impunea), schimbarea în efectele de spital. Pe parcursul spitalizării erau asigurate produsele de igienă personală. Baia generală se făcea în baza unui program și sub stricta supraveghere a infirmierilor și a instructorilor. Toaleta pacientului (generală sau locală) se putea face și de mai multe ori pe parcursul unei singure zile. Având în vedere faptul că pacienții internați nu au voie să dețină obiecte tăietoare-înțepătoare, bărbieritul și tunsul se făcea de către un infirmier desemnat pentru a efectua aceste operațiuni, cu aparate de ras de unică folosință.

2. Referitor la întrebarea: Cum sunt respectate drepturile persoanei internate nevoluntar (care nu pot fi limitate):

a) de a contacta, în scop de comunicare, orice autoritate, membrii familiei, reprezentantul legal sau convențional, avocatul

b) de acces la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat

c) acces la presă/publicații

Conform art. 42 alin. (1), lit. c) din Legea nr. 487/2002, republicată: „*Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune*”.

Potrivit art. 68 din Legea nr. 487/2002, republicată: „*alin. (1) Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi:*

a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul;

b) accesul la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat;

c) accesul la presă sau la publicații;

d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești;

e) exercitarea liberă a credinței religioase.

alin. (2) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești.

alin. (3) Internarea nevoluntară nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului”.

Membrii echipei de vizită au constatat că menținerea legăturii pacienților internați cu familia și mediul de suport se asigura pe baza telefoanelor proprii ale fiecărui pacient, iar în situația în care aceștia nu dețineau un telefon personal, aveau posibilitatea de a lua legătura telefonic cu membrii familiei sau aparținătorii, utilizând un aparat telefonic existent la cabinetele medicale aflate pe secție, ridicând suspiciunea că aceste convorbiri telefonice nu pot fi realizate în condiții de confidențialitate.

S-a reținut faptul că, în anumite situații, la recomandarea medicului curant și cu acordul familiei, telefoanele mobile ale pacienților erau depozitate la cabinetul medical, fiind permis accesul numai într-un anumit interval orar, existând tendința acestor pacienți să apeleze în mod continuu familia sau diverse instituții/autorități. Pentru pacienții aflați în secția de supraveghere continuă comunicarea cu familia se realiza numai când aceasta (familia) apelează spitalul, la numărul de telefon al secției, aparatul telefonic fiind adus pacientului pentru a comunica cu familia.

O parte dintre saloane erau dotate cu televizoare. În spital nu exista pentru pacienți posibilitatea accesului la internet, decât prin intermediul telefonului mobil personal, întrucât rețeaua existentă la nivelul spitalului nu poate asigura această facilitare.

Referitor la comunicarea cu exteriorul s-a constatat faptul că, vizitarea pacienților era permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității și afișat la poartă. Accesul vizitatorilor era permis în baza actului de identitate, fiind înregistrați la poartă de către agentul de pază. Vizitele se realizau în spațiile de zi amenajate pe fiecare pavilion, după caz, în salon, iar în sezonul cald, pacienții puteau primi vizitatori în curtea interioară, în spațiul destinat relaxării pacienților.

Echipa de vizită a reținut faptul că pentru facilitarea comunicării pacienților cu exteriorul, existau amplasate cutii poștale în curțile secțiilor vizitate (Sapoca, Ojasca, Nifon), pacienții având posibilitatea de a-și expedia personal corespondența. Conform precizărilor reprezentanților spitalului, corespondența scrisă a pacienților este preluată zilnic (de luni până vineri) de către factorul poștal care aduce colete, presa (publicații la care unitatea sanitară este abonată), iar la cerere, pacienții primesc timbre și plicuri de la factorul poștal în vederea expedierii corespondenței. Informații în acest sens sunt afișate la avizierul spitalului.

Materiale de presă (reviste, broșuri) sunt distribuite ulterior de la secretariatul spitalului către cabinetele de ergoterapie pentru a fi puse la dispoziție pacienților.

În cadrul spitalului se asigură asistență spirituală, fiind angajat un preot care oficiază slujbe religioase și alte ritualuri ortodoxe în capela amenajată la secția Săpoca. De asemenea, în cadrul secției exterioare Nifon există o biserică monument istoric în cadrul căruia se oficiază slujbe religioase iar pentru secția Ojasca se utilizează sala de ergoterapie. Preotul asigură vizite în fiecare pavilion și realizează activități specifice, cu consultarea prealabilă a medicilor curanți ai pacienților. Rolul preotului este foarte important în terapiile de recuperare a pacienților psihiatrici acesta reprezentând o resursă majoră de reechilibrare a pacientului, ca suport emoțional în terapia bolilor.

3. Referitor la înrebarea: Cum sunt prevenite/cum se intervine în cazul actelor de auto sau hetero-agresiune ale pacientului internat nevoluntar (agresiuni îndreptate împotriva propriei persoane, împotriva altor pacienți și/sau împotriva personalului) prin măsuri de supraveghere/contenționarea pacienților/alte măsuri ?

Spitalul are proceduri elaborate (*Procedura operațională III PO-18 privind situațiile de criză cu risc imediat de auto sau heteroagresiune, Procedura operațională III PO-09 Conținere a pacientului*) care se aplică atunci când apar astfel de cazuri.

Din analiza FOCG ale dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință (verificate în mod aleatoriu), a reieșit că, la prezentarea/internarea pacienților în

spital, medicul evaluează riscul de auto/hetero agresiune pe baza anamnezei și a examenului stării psihice. Pentru pacienții la care s-a decis internarea în spital, în funcție de rezultatele evaluării privind agresivitatea, în FOCG se consemnează sintagme Risc Autoagresiune sau Risc Heteroagresiune.

Reprezentanții spitalului au precizat că activitatea de intervenție în situații de criză presupune pentru personalul medical implicat cunoașterea etapelor unei situații de criză, a tehnicilor de comunicare și a metodelor de abordare a pacientului violent. Personalul medical aplică inițial asupra pacientului o intervenție psihologică pentru rezolvarea situației de criză. În cazul în care toate intervențiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea coroprală sau sănătatea pacientului sau a unei alte persoane eșuează, se poate recurge la măsura de restricționare a libertății de mișcare, prin mijloace specifice protejate, aplicate pe principiul minimei restricții, proporțional cu gradul de pericol.

În Procedura Conținere/izolare pacient erau prevăzute situațiile când se aplică aceste măsuri, responsabilitățile fiecărui membru al personalului implicat, dar și demersurile care trebuie efectuate pentru deescaladarea situației, precum și informarea periodică a salariaților și verificarea respectării procedurii. De asemenea, erau menționate dispozitivele de conținere, în conformitate cu prevederile legale.

Din procedură, dar și din discuțiile purtate cu membri personalului a reieșit că în aplicarea conținerei sunt implicați, alături de membri ai personalului medical, muncitori supraveghere bolnavi psihici periculoși.

Măsura de conținere/izolare se consemnează în FOCG și registre. Există o monitorizare video în cazurile pacienților aflați cu măsura de conținere și izolare temporară.

4. Referitor la întrebarea: Procedurile privind internările nevoluntare în spitalul de psihiatrie permit unui bolnav cu patologii multiple - de exemplu psihiatrie și neurologie-să-și urmeze Planul recuperator atașat la Decizia medicală asupra capacității de muncă, care prevede ca persoana să se prezinte lunar, pentru control medical și prescrierea rețetei, la mai multe specialități. Astfel, dacă - pe perioada internării- bolnavul beneficiază de tratamente pentru fiecare dintre patologii, la externare, i se eliberează doar rețeta cu medicație psihiatrică, urmând ca pe cealaltă (celelalte) să și-o procure singur (să o cumpere) până la programarea lunii următoare externării)?

Conform precizărilor reprezentanților unității sanitare, în cazul unui pacient care pe durata internării beneficiază de tratamente pentru fiecare dintre patologii, la externare, i se eliberează rețeta cu medicație psihiatrică, urmând ca pe cealaltă rețetă sau celelalte să și-o procure singur.

CONCLUZII PRELIMINARE

Nu se asigură confidențialitatea discuției dintre pacient și persoana apelată întrucât convorbirile telefonice se realizează în cabinetul medical, aspect față de care apreciem că se impune identificarea unei modalități de realizare a convorbirilor telefonice dintre pacienți și alte persoane în condiții de confidențialitate, chiar dacă aceste convorbiri telefonice sunt realizate sub supravegherea vizuală a personalului medical.

În cazul convorbirilor telefonice dintre pacient și alte persoane, apreciem util a se proceda ca și în cazul întrevederilor reprezentanților organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului care pot vizita unitățile de psihiatrie sau centrele de recuperare și reabilitare și pot lua contact cu pacienții, întrevederile desfășurându-se în condiții de confidențialitate, sub supraveghere vizuală.

Capitolul IX. Procedurile interne unitare și resursele umane/materiale

1. Referitor la modificarea pentru ultima dată a procedurilor și protocoalelor în vigoare la nivelul spitalului și aplicarea la nivelul spitalului a unui Protocol de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Afacerilor Interne privind punerea în aplicare a legii

Conducerea Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a specificat faptul că procedurile se revizuiesc atunci când apar modificări legislative, organizatorice sau ale modului de lucru.

Analizând documentele puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, ultima revizie a unei proceduri a avut loc în anul 2021 (spre exemplu, Procedura privind Acordul pacientului informat, Procedura privind internarea nevoluntară etc.)

La nivelul unității sanitare erau încheiate Acorduri de colaborare și Protocoale de colaborare cu unități sanitare, fiind prezentate câteva dintre acestea:

- **Acord de colaborare pentru asigurarea serviciilor medicale de urgență (nr. 10063/29.05.2015) încheiat cu Spitalul Județean de Urgență Buzău** – având ca obiect transferul interclinic al pacientului critic;

- **Acord de colaborare cu Spitalul Orășenesc Nehoiu (nr. 1223/20.01.2016)** vizând consulturi interdisciplinare și transfer pacient

- **Protocol de colaborare nr. 2185/05.10.2016 încheiat cu Spitalul de Boli Cronice Smeeni** având ca obiect modul de desfășurare consulturi interdisciplinare între cele două unități sanitare,

- **Protocol de colaborare nr. 17205/10.07.20250 încheiat cu Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri** având ca obiect consolidarea relațiilor de parteneriat între cele două spitale – activități specific transfer interclinic al pacientului,

- **Protocol de colaborare nr. 8806/7.04.2023 încheiat cu Spitalul Județean de Urgență Buzău** vizând transferul pacientului urgență psihiatrică.

- **Protocolul de colaborare încheiat în anul 2006 între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Afacerilor Interne privind punerea în aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanele cu tulburări psihice nr. 487/20002, cu completările ulterioare, precum și a prevederilor art. 105, 113 și 114 din Codul Penal** (înregistrat la Ministerul Administrației și Internelor sub nr. 1343/19.06.2006 și la Ministerul Sănătății Publice sub nr. 934/22.06.2006), prezentat de reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca precizând că acesta deși nu mai este în vigoare se folosește fiind foarte util în desfășurarea activității.

La data vizitei, la nivelul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca se afla în curs de elaborare un **Protocol cu Inspectoratul Județean de Poliție Buzău privind punerea în aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu completările ulterioare, precum și a prevederilor art. 109, 110 din Codul Penal și art. 247 din Codul de Procedură Penală**, având ca obiectiv conștientizarea și implicarea personalului medical și al întregului personal al I.P.J. Buzău în aplicarea prevederilor legale cu privire la protecția persoanelor cu tulburări psihice și a celor care pot fi victime ale infracțiunilor comise cu violență.

2. Referitor la existența unor proceduri unitare ale spitalelor

Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca au specificat faptul că **nu există proceduri unitare ale spitalelor de psihiatrie la nivel național.**

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a procedurilor de sistem/procedurilor

operaționale pentru procesele și activitățile derulate în cadrul unității sanitare și aducerea la cunoștința personalului spitalului.

Conform precizărilor reprezentanților unității sanitare, **Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca și-a particularizat procedurile** (ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, iar procedurile elaborate respectă legislația în vigoare și eventualele moduri de lucru stabilite în legislație.

3. Referitor la îmbunătățirea, în ultimii 3 ani, a resursei umane și materială, dar și a resurselor bugetare

Conform celor precizate de către reprezentanții unității sanitare, în perioada 2020-2023 ocuparea posturilor vacante în cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca s-a realizat prin trei mijloace legale de angajare, astfel:

- angajarea prin concurs, organizat în conformitate cu prevederile legale în vigoare; angajarea fără concurs în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic determinate de pandemia Covid 19 (în baza Ordinului Ministrului Sănătății nr. 905/26.05.2020 *pentru aprobarea Metodologiei privind ocuparea, fără concurs, a posturilor vacante sau temporar vacante din cadrul Ministerului Sănătății și unităților aflate în subordinea, coordonarea și sub autoritatea Ministerului Sănătății, inclusiv funcțiile publice de execuție și conducere, pe perioadă determinată, în contextul instituirii stării de alertă pe teritoriul României, conform art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19*); angajarea prin transfer, în interesul serviciului.

În perioada 2020-2023, în cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca au fost încheiate 82 de contracte individuale de muncă și au încetat un număr de 74 de contracte individuale de muncă (pensionarea fiind cel mai întâlnit motiv).

În urma solicitărilor primite din partea șefilor de secții, în vederea asigurării continuității asistenței medicale și a îmbunătățirii activității în cadrul secțiilor, pe fondul supraaglomerării pacienților, **în perioada 2020-2023, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a trimis spre aprobare Ministerului Sănătății cereri pentru suplimentarea statului de funcții cu 23 de posturi.**

Potrivit Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, **principalul obstacol** întâmpinat de către spital **l-a constituit suspendarea ocupării prin concurs a posturilor vacante sau temporar vacante în perioada 01.07.2022-31.12.2022** (prin O.U.G nr. 80/2022 *privind reglementarea unor măsuri în domeniul ocupării posturilor în sectorul bugetar*) **și pentru anul 2023, începând cu data de 15 mai 2023**, prin apariția O.U.G. nr. 34/2023 *privind unele măsuri fiscal bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, **a fost suspendat concursul pentru ocuparea a 21 de posturi vacante aflate în derulare.**

Potrivit Notei de relații din data de 12 iulie 2023, prezentată cu ocazia vizitei, **în privința resurselor materiale și a celor bugetare, în perioada de referință (2020-2023), au fost alocate sume pentru acoperirea cheltuielilor materiale ale spitalului** (acestea reprezentând în medie aproximativ 40% din totalul sumelor încasate de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău), pentru achiziționarea medicamentelor, lenjeriei și a echipamentelor pentru pacienți, apreciindu-se faptul că există o grijă continuă pentru asigurarea condițiilor optime de cazare, cât și în ceea ce privește medicația, hrana, echipamentul asigurat pacienților pe durata spitalizării.

În vederea realizării obiectivului de investiții **Reparații capitale reabilitare, modernizare și modificări interioare aferente corp clădire C7 secția Nifon, sat Măgura, comuna Măgura, județul Buzău, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a întreprins**

demersuri la Ministerul Sănătății, iar conform adresei nr. 7500/15.02.2022 a Ministerului Sănătății- Direcția Promovare Investiții, acest obiectiv a fost introdus pe lista sinteză din subprogramul Unități sanitare, aprobată prin Ordinul M.D.L.P.A. nr. 173/10.02.2022. Documentația de avizare a lucrării de intervenție - Reparații capitale reabilitare, modernizare și modificări interioare aferente corp clădire C7 secția Nifon a fost emisă aprobarea ordonatorului principal de credite nr. 1349/14.11.2022.

De asemenea, la nivelul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, erau în derulare realizarea mai multor obiective: *Construire pavilion bolnavi cod penal 110 cu 120 paturi, curte interioară securizată și teren sport în secția Ojasca, sat Ojasca, comuna Unguriu, Construire bloc alimentar și sala de mese cu capacitatea de 150 locuri, spațiu de depozitare și anexe secția Ojasca, localitatea Ojasca, comuna Unguriu, Reamenajări interioare și extindere laborator de analize medicale C5- Secția Sapoca, localitatea Sapoca, strada Principală, nr. 117, Extindere Compartiment de Recuperare Medicină Fizică și Balnologie aferent corp clădire C14 locația Sapoca, strada Principală, nr. 117, Extindere cu sală de așteptare și vestiare secția Neurologie (P+M) C 14 Secția Sapoca, localitatea Sapoca, strada Principală, nr. 117.*

CONCLUZII PRELIMINARE

La momentul vizitei, unitatea sanitară avea în curs de elaborare un Protocol cu Inspectoratul Județean de Poliție Buzău *privind punerea în aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu completările ulterioare, precum și a prevederilor art. 109, 110 din Codul Penal și art. 247 din Codul de Procedură Penală*, formalități ce se impun a fi finalizate.

Nu există proceduri unitare ale spitalelor de psihiatrie la nivel național, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca și-a particularizat procedurile (ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

CONCUZII FINALE

Având în vedere faptul că problematica internărilor nevoluntare în România a constituit o tematică recurentă la CEDO, statul român fiind condamnat în mai multe cauze care privesc internările nevoluntare, iar în intervalul 5-7 iunie 2023, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a examinat din nou stadiul reformelor implementate de România privind punerea în executare a acestor hotărâri,

În exercitarea mandatului constituțional și legal al Avocatul Poporului, de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei în raport cu autoritățile publice, a fost inițiat și demarat Proiectul *“Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie”*, ale cărui acțiuni principale vizează, printre altele, demersuri scrise și vizite de monitorizare la spitale de psihiatrie.

În acest context, Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a dispus demararea de investigații, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare), la spitale de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, pentru o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare.

În vederea evaluării situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, pe durata internărilor nevoluntare, în datele de 11 iulie 2023, respectiv 12 iulie 2023, reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului (consilieri din cadrul Biroului Teritorial Ploiești și ai Domeniului *Prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție*) au efectuat o vizită de monitorizare la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca – Secția Nifon, județul Buzău.

Față de cadrul legal relevant în materie, raportându-ne la jurisprudența CEDO - Cauza Atudorei contra României, aspectele rezultate din informațiile transmise în scris de unitatea sanitară și din discuțiile, informațiile obținute în timpul vizitei de monitorizare (conform obiectivelor stabilite prin Anexa nr. 2), precum și din documentele puse la dispoziție cu ocazia vizitei, **au fost reținute următoarele:**

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Buzău, cu rol în asigurarea de servicii de îngrijiri de psihiatrie și neurologie pentru întreaga populație a județului Buzău la care se adaugă și populația din alte județe ale țării medicale, respectiv 10 unități administrative (Brăila, Călărași, Constanța, Covasna, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Tulcea și municipiul București). Spitalul furnizează servicii medicale preventive, curative și de recuperare în specialitățile: psihiatrie, neuropsihiatrie infantilă, psihiatrie pediatrică, neurologie, recuperare medicală, medicină fizică și balneologie, îngrijiri paliative. În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.

Până în prezent nu a fost emis un ordin de către ministrul sănătății care să cuprindă spitalele de psihiatrie care pot face internări nevoluntare, astfel cum prevăd dispozițiile art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 („Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății”). Ca o consecință a lipsei cu spitalele de psihiatrie nominalizate a efectua internări nevoluntare, **nu există un Registru unitar la nivel național care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar** (fiecare spital și-a creat o evidență proprie, scriptică sau electronică).

Față de acest aspect, **se impune emiterea ordinului mai sus menționat de către ministrul sănătății și crearea Registrului unic de evidență centralizată a cazurilor de internare nevoluntară la care să aibă acces toate spitalele nominalizate în această listă.**

Până la emiterea ordinului mai sus menționat, în evidențele create la nivelul spitalului **se impune completarea tuturor rubricilor prevăzute de legislație și neiserate până în prezent în modelul de lucru aplicat de spital.** Respectarea termenelor legale reprezintă o garanție esențială împotriva relelor tratamente, având în vedere faptul că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate. În consecință, pentru aprecierea corectă și completă a respectării prevederilor legale în ceea ce privește internarea nevoluntară, toate aceste informații trebuie precizate în Registru registrul unic de evidență centralizată a cazurilor de internări nevoluntare, conform dispozițiilor art. 16 alin. (2)-(4) din Norma din 2016 care prevăd că în acesta se înregistrează internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare. Registrul mai cuprinde următoarele informații: a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate; b) data internării; c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară; d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare; e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare; f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătoreiei, dacă este cazul; g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătoreie; h) data încetării internării și starea la externare.

La nivelul spitalului au fost identificate situații de completare necorespunzătoare a Solicitării de internare nevoluntară și a Raportului de către personalul serviciilor care asigură transportul pacientului la spital.

În ceea ce privește solicitarea internării nevoluntare, conform art. 7 alin. (3) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, *trebuie să includă: a) datele de identitate și calitatea*

solicitantului; b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute; c) descrierea motivelor și circumstanțelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară; d) data și ora solicitării; e) semnătura solicitantului.

Referitor la raportul întocmit în momentul prezentării la camera de gardă de către personalul serviciilor care au asigurat transportul, dispozițiile art. 7 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevăd că acesta va include: a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul; b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului; c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară; d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

Față de cele constatate și în raport de dispozițiile legale mai sus menționate, **apreciem că se impune ca spitalul să inițieze demersuri pentru încheierea unei colaborări cu Inspectoratul de Poliție Județean Buzău, care să vizeze armonizarea derulării activităților în condițiile impuse de legislația specifică.**

De asemenea, la această unitate sanitară s-a constatat că, în cazul pacienților care nu își dau consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, **există dificultate în privința respectării dreptului pacienților de a solicita o a doua opinie medicală**, conform prevederilor art. 7 alin. (9) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016.

Față de această situație, **apreciem că la nivelul unității sanitare se impune identificarea unor soluții de natură a asigura respectarea dreptului pacienților de a solicita o a doua opinie medicală** (atunci când nu își dau consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară), astfel încât pacientul să poată avea posibilitatea în timp real de a cere o a doua opinie medicală în cadrul spitalului.

La unitatea sanitară nu au existat cazuri de persoane internate nevoluntar având reprezentant legal. Reprezentatul convențional trebuie desemnat de pacient (printr-o convenție - formular pus la dispoziție de către spital la momentul internării pacientului în spital), însă din cauza stării în care se află la momentul prezentării la camera de gardă (agitație, manifestări agresive, episoade delirante/halucinogene, etc.), se apreciază de către medicul psihiatru că nu își poate exprima în mod valabil o astfel de desemnare.

Aparținătorii primesc informațiile privind starea pacientului și măsurile propuse de medicul psihiatru, de comisia de internări nevoluntare, fie verbal, telefonic și uneori scris, conform documentației existente la dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023.

Dispozițiile art. 45 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 prevăd că *persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.*

În ceea ce privește reprezentarea convențională, dispozițiile art. 45 alin. (4) din Legea nr. 487/2002 prevăd că *acesta se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții: a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional; b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului; c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit; d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional; e) este necesară prezența unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice; f) convenția-model trebuie să cuprindă*

declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

Așadar, **reprezentantul convențional este persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile art. 45 alin. (1) și alin. (4) din Legea nr. 487/2002.**

Având în vedere că reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea condițiilor mai sus menționate, în vederea punerii în aplicare a dispozițiilor legale care reglementează desemnarea unui reprezentant convențional cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului, **apreciem utilă popularizarea rolului reprezentantului convențional, care poate să asiste pacientul și să-i reprezinte interesele** (în spital nu exista niciun pacient cu reprezentant convențional, situație regăsită, de fapt, în majoritatea spitalelor de psihiatrie).

Totodată, **apreciem că se impune identificarea din timp a situațiilor în care pacienții au reprezentant legal/convențional, pentru ca formularele de consimțământ** (la internare și la tratament), **să fie semnate conform prevederilor legale.**

În ceea ce privește consimțământul, potrivit dispozițiilor art. 5 lit. j) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.*

Referitor la obținerea consimțământului pacientului pentru internare și tratament, apreciem că pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar. Nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul poate atrage răspunderea medicală.

Apreciam că **personalul trebuie să aibă în vedere faptul că procedura internării nevoluntare poate fi oprită în momentul în care pacientul a semnat consimțământul.** De altfel, chiar în cadrul spitalului a fost regăsită o astfel de situație în anul 2020, când s-a declanșat procedura internării nevoluntare de la internare (fiind respectate termenele legale), comisia de internare nevoluntară, la 3 zile de la data internării pacientului, nu a avizat internarea nevoluntară întrucât pacientul a semnat consimțământul. Respectarea prevederilor legale privind internarea nevoluntară constituie și o protecție pentru personalul medical implicat. Și mai mult decât atât, în Procedura Acordul pacientului internat se prevăd următoarele: *consimțământul informat se poate obține în primele 24 de ore de la internare; în cazul pacienților care prezintă un pericol pentru ei sau pentru alții și pentru care nu se poate obține Consimțământul informat și Acordul pacientului informat, medicul curant în termen de 24 de ore de la internare solicită internarea nevoluntară a pacientului.*

Consimțământul la tratament se solicita separat de consimțământul la internare, în cazul tuturor pacienților internați în spital, indiferent de statutul acestora (internați voluntar, internați nevoluntar).

O situație aparte era aceea a pacienților care, în mod evident nu aveau discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu aveau reprezentant legal (curator/tutore). Amintim faptul că în conformitate cu dispozițiile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002 *„în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din*

cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire”.

Existența unor astfel de situații, raportat la cadrul legal, **impun aplicarea/respectarea de către unitatea sanitară a obligației de a sesiza de îndată autoritatea tutelară**, astfel încât să se poată lua măsuri pentru protecția legală a pacientului.

Noul Cod Civil – Titlul III reglementează, printre altele, ocrotirea persoanelor majore care se află în incapacitatea de a-și proteja singure interesele. Codul de Procedură civilă reglementează la art. 58 alin. (1) –(3) cazurile de instituire a curatei speciale: *(1) În caz de urgență, dacă persoana fizică lipsită de capacitatea de exercițiu a drepturilor civile nu are reprezentant legal, instanța, la cererea părții interesate, va numi un curator special, care să o reprezinte până la numirea reprezentantului legal, potrivit legii. De asemenea, instanța va numi un curator special în caz de conflict de interese între reprezentantul legal și cel reprezentat sau când o persoană juridică ori o entitate dintre cele prevăzute la art. 56 alin. (2), chemată să stea în judecată, nu are reprezentant. (2) Dispozițiile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și persoanelor cu capacitate de exercițiu restrânsă. (3) Numirea acestor curatori se va face de instanța care judecă procesul, dintre avocații anume desemnați în acest scop de barou pentru fiecare instanță judecătorească. Curatorul special are toate drepturile și obligațiile prevăzute de lege pentru reprezentantul legal.*

Referitor la existența unui reprezentant legal/convențional al pacientului și cunoașterea acestui aspect la prezentarea unei persoane la camera de gardă în vederea examinării/internării, acest aspect nu se poate verifica, neexistând o bază de date în acest sens care să poată fi accesată instant de personalul medical. Uneori se află accidental despre aceste situații în care un pacient are reprezentant legal.

Reprezentanții spitalului au precizat faptul că **este practic imposibil ca la camera de gardă să fie aplicate prevederile art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, în sensul ca medicul să informeze, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal ori convențional.** În situația în care ar fi creat Registrul unic de evidență centralizată a cazurilor de internare nevoluntară la care să aibă acces toate spitalele nominalizate prin lista aprobată prin ordinul ministrului sănătății, aflarea în timp util a acestor informații legate de existența/identitatea reprezentantului legal ori convențional ar facilita informarea autorității tutelare pentru a lua măsurile de ocrotire legală ce se impun față de pacient.

În ceea ce privește respectarea de către personalul spitalului a procedurilor care reglementează depunerea și soluționarea reclamațiilor, întrucât cu ocazia vizitei s-au constatat unele deficiențe (neexistând o practică unitară de aplicare la nivelul secțiilor), apreciem că se **impune revizuirea și aplicarea unitară în cadrul secțiilor spitalului a procedurilor privind înregistrarea și rezolvarea petițiilor formulate de pacienți/apartinători/terți și tratarea reclamațiilor.**

În ceea ce privește organizarea/ridicarea/verificarea/înregistrarea sugestiilor și reclamațiilor depuse de către pacienți și aparținători în cutiile aflate pe holurile secțiilor spitalului, având în vedere modul defectuos de desfășurare al acestor activități, **apreciem că se impune organizarea acestor activități.**

S-a constatat lipsa de informare a pacienților vizând modul în care pacienții se pot plânge Avocatului Poporului, fapt pentru care apreciem utilă afișarea la loc vizibil și pe site-ul unității sanitare a informațiilor privind instituția Avocatului Poporului, competența și datele de contact.

La Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca **nu exista posibilitatea de a se asigura întrunirea Comisiei de internare nevoluntară în toate zilele săptămânii** (inclusiv în zilele de sâmbătă sau duminică) și având în vedere că pot exista situații când cele 48 de ore pe care Comisia de internare nevoluntară le are la dispoziție pentru evaluarea pacientului și notificarea conducerii pot fi între ziua de sâmbătă dimineața și ziua de luni dimineața, **apreciem că se impune identificarea unei soluții pentru a putea fi constituită Comisia inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică.**

Existența unor situații de nerespectare a termenului de cel mult 24 de ore de la evaluarea pacientului la camera de gardă pentru trimiterea la Comisie a propunerii de internare nevoluntară (aspect rezultat din analiza dosarelor pacienților internați nevoluntar) constituie o încălcare a legislația specifice.

În ceea ce privește audierea pacientului de către instanță, acesta se realizează prin sistemul de videoconferință. Apreciem că această modalitate nu este de natură a ajuta instanța pentru a-și forma o convingere privind necesitatea internării nevoluntare. În acest context, considerăm necesar depunerea tuturor diligențelor atât de către unitatea sanitară cât și de către instanță, pentru a asigura audierea persoanei internate de către instanță, accesul nemijlocit al pacientului la avocat (ca de altfel și la instanță), față în față, și nu prin intermediul unui ecran, care poate afecta confidențialitatea întrevederii și relația de încredere care ar trebui să existe între pacient și avocatul său, și fără prezența unui angajat al spitalului (exceptând situațiile în care avocatul solicită prezența unei terțe persoane, din motive de siguranță personală).

Referitor la reevaluarea pacienților aflați în procedura internării nevoluntare/internați nevoluntar, acesta s-a efectuat la 5 zile (până la pronunțarea instanței) și, în general, la maximum 30 zile, după confirmarea internării nevoluntare. **Au existat însă și situații când termenul de 30 de zile era depășit.**

În această situație, se impune respectarea termenului prevăzut de art. 65 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 care prevede *obligativitatea comisiei prevăzută la art. 61 alin. (1) de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului. Este imperios necesar respectarea obligației de reexaminare a pacienților de către Comisia de internări nevoluntare* (special constituită pentru cazurile de internări nevoluntare) în termenul prevăzut de legislație, având în vedere faptul că doar în urma acestei reevaluări/reexaminări a pacientului internat nevoluntar se poate constata dacă mai sunt întrunite sau nu condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară a acestuia, comisia urmând să sesizeze judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

Nu se asigură confidențialitatea discuției dintre pacient și persoana apelată întrucât convorbirile telefonice se realizează în cabinetul medical, aspect față de care apreciem că se impune identificarea unei modalități de realizare a convorbirilor telefonice dintre pacienți și alte persoane în condiții de confidențialitate, chiar dacă aceste convorbiri telefonice sunt realizate sub supravegherea vizuală a personalului medical. În cazul convorbirilor telefonice dintre pacient și alte persoane, considerăm necesar a se proceda ca și în cazul întrevederilor reprezentanților organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului care pot vizita unitățile de psihiatrie sau centrele de recuperare și reabilitare și pot lua contact cu pacienții, întrevederile desfășurându-se în condiții de confidențialitate, sub supraveghere vizuală.

La momentul vizitei, **unitatea sanitară avea în curs de elaborare un Protocol cu Inspectoratul Județean de Poliție Buzău privind punerea în aplicare a Legii sănătății**

mentale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu completările ulterioare, precum și a prevederilor art. 109, 110 din Codul Penal și art. 247 din Codul de Procedură Penală, formalități ce se impun a fi finalizate.

Nu există proceduri unitare ale spitalelor de psihiatrie la nivel național, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca și-a particularizat procedurile (ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

În ceea ce privește reintegrarea pacienților în familie (cazurile sociale), nu s-a reușit pentru toate cazurile reintegrarea pacienților în familie și nici plasarea într-un serviciu social adaptat nevoilor lor, existând cazuri de pacienți care au rămas în continuare internați pe secțiile de cronici deși ar fi trebuit să beneficieze de servicii sociale în centre cu astfel de destinație.

Demersurile unității sanitare în vederea identificării unor soluții pentru externarea acestor pacienți au vizat doar autoritățile (D.G.A.S.P.C. și autorități locale), nefiind întreprinse demersuri către organizații neguvernamentale (asociații și fundații) cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități.

În cazul în care pacientul se înscrie în parametrii unui caz social și nu se mai impune menținerea internării sale în unitatea sanitară, apreciem că în acest caz **este imperios necesar luarea măsurilor de asistență socială și protecție socială care se impun, în conformitate cu legislația în vigoare** (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal).

Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, **autoritățile statului intervenind prin crearea de oportunități egale și, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate.** Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale, conform art. 3 alin. (1) și alin. (2) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

Așadar, în conformitate cu legislația în vigoare (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal – Anexa 3) autoritățile administrației publice centrale și locale au atribuții în identificarea și furnizarea de servicii sociale care să răspundă nevoilor speciale ale persoane/pacient care se înscrie în parametrii unui caz social.

Pentru a pune în aplicare măsurile care vizează apărarea sănătății mintale, prin care să se limiteze răspândirea concepțiilor, atitudinilor și comportamentelor dăunătoare pentru sănătatea mintală, Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Consiliul Național al Audiovizualului și **cu organizații neguvernamentale**, cu asociații profesionale și cu alte organisme interesate, conform dispozițiilor art. 7 alin. (1) și alin. (2) din Legea nr. 487/2002.

În contextul celor prezentate, apreciem că **este recomandabilă încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale** în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională.

De asemenea, **se impune inițierea unor întâlniri a reprezentanților direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, ai Autorității Naționale**

pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, Ministerului Sănătății, ai organizațiilor neguvernamentale relevante cu activitate în domeniul sănătății mintale sau ai protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, precum și reprezentanții spitalelor de psihiatrie și ai spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță din țară), în vederea identificării și stabilirii unei proceduri unitare la nivel național, clare și precise și a responsabilităților fiecăreia dintre părțile implicate în procesul de transfer al persoanelor adulte aflate în unități sanitare ce urmează a fi externate din spitalele de psihiatrie și care nu au aparținători care să îi preia în îngrijire.

În urma verificărilor realizate cu ocazia vizitei de monitorizare la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, s-a constatat existența unor vulnerabilități la obținerea consimțământului informat al pacientului cu privire la internare, tratament medical acordat în timpul internării sale. Pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar. Consimțământul pacientului bolnav psihic trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.

Aparținătorii pacientului sunt identificați ca și reprezentant legal/convențional al pacientului în situația în care pacientul are dificultăți în a înțelege/a aprecia implicațiile unei decizii medicale, iar acestora li se solicită acordul pentru intervențiile medicale specifice.



ROMÂNIA
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Oradea



Str. Roman Ciorogariu, nr. 24, munic. Oradea, jud. Bihor www.avp.ro

Tel./fax: 0259.440.535 E-mail: avpbihor@avp.ro

Nr. 15469/03.11.2023

NOTĂ

privind rezultatele vizitei în dosarul având ca obiect sesizarea din oficiu nr. 15469/2023

Având în vedere Proiectul ”Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie” inițiat și demarat la nivelul instituției Avocatul Poporului, ale cărui acțiuni principale vizează, printre altele, demersuri scrise și vizite de monitorizare la spitalele de psihiatrie, s-a constituit un Grup de lucru privind situația internărilor nevoluntare a persoanelor cu dizabilități/afecțiuni psihice din România și s-au format echipe mixte care au efectuat vizite în spitalele de psihiatrie.

Astfel, echipa constituită din: consilier Alina Olah-Avram, coordonatorul echipei de monitorizare și al Biroului Teritorial Oradea, consilier Camelia Reghini, din cadrul Biroului Teritorial Cluj-Napoca și echipa MNP: Nicoleta Constantinescu, persoană desemnată să exercite atribuțiile de adjunct al Avocatului Poporului pentru MNP și Mihaela Sîrbu, consilier (Centrul Zonal București); Cristina Moldovan, psiholog, consilier și Alin Cinăzan, medic, consilier (Centrul zonal Alba), la data de 04.10.2023, a vizitat **Secția de psihiatrie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Zalău, județul Sălaj.**

A. Rezultatul demersurilor scrise:

Pentru atingerea obiectivelor stabilite și optimizarea desfășurării vizitei de monitorizare, în conformitate cu dispozițiile **art. 59 alin. (2)** din Constituția României, coroborat cu **art. 4** din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, inițial, prin demersuri scrise, **am solicitat unității sanitare să pună la dispoziția instituției noastre, unele informații aferente perioadei 1 ianuarie 2020- 1 ianuarie 2023.**

Prin adresa nr. 19451/21.07.2023 **Spitalul Județean de Urgență Zalău** a răspuns întrebărilor noastre astfel:

- In intervalul menționat (1 ianuarie 2020 - 01 ianuarie 2023) **au fost internați nevoluntar 2 pacienți** (același pacient dar în ani diferiți - 2020 și 2022) care au avut **sentința judecătorească de confirmare**; A existat de asemenea cazul unui pacient pentru care s-a început demersul de internare nevoluntară dar a semnat consimțământul înainte de a se întruni comisia de internări nevoluntare (2022).

- **Durata internărilor nevoluntare** a fost de 26 zile (internarea nevoluntară confirmată cu hotărâre judecătorească din 2020), 25 de zile (internarea nevoluntară confirmată cu hotărâre judecătorească din 2022) și 2 zile (internarea nevoluntară din 2022 la care pacientul a semnat consimțământul înainte de instituirea comisiei de internare nevoluntară)

- Nu există o evidență a pacienților încadrați în **grad de handicap**. Pacienții cu tulburări psihice sunt **tratați nediscriminatoriu** indiferent de tipul de asigurare. Astfel pacienții cu handicap sunt tratați la fel ca și ceilalți pacienți în ceea ce privește tratamentul și condițiile de cazare, ei internându-se alături de ceilalți pacienți (**nu există o segregare în funcție de prezența sau absența handicapului**). Pentru pacienții internați nevoluntar în secția psihiatrie în intervalul de timp menționat nu s-au adus acte care să ateste instituirea reprezentanților legali sau convenționali.

- Nu sunt documente care să ateste ca pacienții internați nevoluntar în perioada menționată au fost puși sub interdicție judecătorească sau instituită tutela în timpul internării.

- În cursul internării nevoluntare a pacienților nu au fost instituite sau reevaluate măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale așa cum sunt definite de Legea 140/2022.

- În secția psihiatrie nu sunt pacienți care figurează externăți și care să nu părăsească unitatea spitalicească. **Pacienții care reprezintă cazuri sociale sunt internați pe secția de cronici și se fac demersurile pentru instituționalizarea acestora. În realizarea acestor demersuri este implicată o echipă formată de medicul curant, asistentul social și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj.**

- Pentru pacienții internați nevoluntar în perioada menționată nu sunt acte care să demonstreze că le este instituită curatela sau tutela.

- Internările nevoluntare din 2022 au fost solicitate în procent de 100 % de poliție și confirmate de medicul psihiatru curant al pacientului iar la internarea din 2020 cererea de internare nevoluntară a fost efectuată de medicul psihiatru. În fișa verde a salvării pentru internarea din anul 2020 este trecută solicitarea Judecătoriei Jibou dar nu există alte acte doveditoare.

- Medicul psihiatru este cel care decide dacă pacientul se internează sau nu, în toate cazurile de internare nevoluntară. Pentru majoritatea pacienților internați prin urgență se realizează cererea de internare nevoluntară de familie sau poliție/jandarmerie dar majoritatea pacienților semnează consimțământul în primele 24 ore astfel că nu se impune internarea nevoluntară. Există cazuri, fără a putea oferi date statistice, pentru care s-a solicitat internarea nevoluntară și medicul psihiatru, după consultarea pacientului considerând că nu reprezintă un pericol în acel moment pentru sine sau pentru ceilalți iar starea psihică la acel moment îi permite pacientului să refuze internarea, face recomandări de tratament, considerând că nu se impune internarea voluntară sau nevoluntară.

- Toți pacienții internați în secția psihiatrie prin UPU sunt transportați cu ambulanțe ale Serviciul Județean de Ambulanță însoțiți sau nu de poliție. Așa a fost și cazul internărilor nevoluntare ambulanta fiind însoțită de poliție.
- Toți pacienții internați nevoluntar au fost audiați direct la Judecătoria Sălaj conform programării primite.
- Instanța a confirmat în procent de 100 % măsura internării nevoluntare.
- După remiterea simptomatologiei și la cererea medicului curant psihiatru de încetare a măsurii de internare nevoluntară instanța a confirmat în procent de 100% cererea.
- În nici un caz la care s-a solicitat internare nevoluntară din partea medicului psihiatru instanța nu a dispus înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.
- Reexaminarea pacienților internați nevoluntar s-a efectuat conform prevederilor legale la cel mult o luna de la instituirea internării nevoluntare. Reexaminarea bolnavilor nu s-a efectuat la cererea medicului șef de secție, a reprezentantului legal sau a procurorului.
- Nu au fost înregistrate contestații la internările nevoluntare.

Ulterior primirii acestui răspuns, echipa constituită din consilierul coordonator al Biroului Teritorial Oradea și consilierul Biroului Teritorial Cluj-Napoca împreună cu reprezentanții M.N.P. a efectuat, în data de 04.10.2023 o vizită de monitorizare la **Spitalului Județean de Urgență Zalău**.

B. Desfășurarea vizitei:

Vizita are ca scop evaluarea situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, pe durata internărilor nevoluntare, fiind solicitate informații aferente perioadei 1 ianuarie 2020 - 1 ianuarie 2023.

Din partea Spitalului Județean de Urgență Zalău au participat: doamna Rodica Albert – manager, domnul dr. Mihai Ciobanu – șef Secție Psihiatrie, domnul Sergiu Meseșan - jurist.

Pe tot parcursul vizitei, a existat un dialog permanent cu doamna manager, cu șeful de secție și consilierul juridic al spitalului, dar și cu alți membri ai personalului, care au furnizat informațiile solicitate.

În context, reamintim faptul că, prin ratificarea Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii (OPCAT), România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În îndeplinirea mandatului său, conform art. 20 din OPCAT, MNP are acces la: toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora; toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție; toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora. Are posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate,

fără martori, precum și cu orice persoană care poate furniza informații pertinente și libertatea de a alege locurile pe care dorește să le viziteze și persoanele cu care dorește să aibă întreveneri.

De asemenea, în conformitate cu art. art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997, republicată: instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale.

I. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Istoria spitalului începe în anul 1840 când se decide construirea primului spital în Zalău, prin organizarea unei acțiuni de strângere de fonduri. Construcția actualei locații a spitalului a început în anul 1974, pe baza unui proiect realizat de către I.S.L.G.C. București. Construcția a fost concepută ca un complex arhitectonic, format din spital și ambulatoriul de specialitate.

În data de 30 septembrie 1978, spitalul este dat în folosință, începându-și activitatea cu un număr total de 1280 de paturi (dintre care 700 la sediul central), 994 de angajați (dintre care 837 personal medical și auxiliar și 160 personal nemedical).

Din 1 octombrie 2007, prin ordin al Ministrului Sănătății Publice nr. 1286/24.07.2007, Spitalul Județean Sălaj (conform ordin MS nr. 117/23.02.2000) devine Spitalul Județean de Urgență Zalău.

Spitalul se află în subordonarea Consiliului Județean Zalău și are contract cu CAS, decontarea cheltuielilor fiind făcută pe pacienți (în cazul acuzilor) și pe zile de spitalizare, în cazul cronicilor.

Spitalul Județean de Urgență Zalău are o structură complexă de specialități medico-chirurgicale dispuse în 13 secții, cu 25 compartimente (12 compartimente în cadrul secțiilor și 13 compartimente de sine stătătoare). Dintre acestea, 17 secții și compartimente sunt unice la nivel județean.

Unitatea are în structură 753 de paturi pentru spitalizare continuă și 30 de paturi pentru spitalizare de zi, repartizate în cele 6 construcții diferite în care funcționează spitalul, construcții amplasate pe teritoriul municipiului Zalău (str. Simion Bărnuțiu nr. 67; str. Tudor Vladimirescu, nr. 28; str. Dumbrava, nr. 4; str. Păcii, nr. 1, iar secția de psihiatrie funcționează la locația din Str. Gheorghe Doja, nr. 110).

În perioada 2011-2013, ca urmare a unui amplu proiect demarat în octombrie 2011 de Consiliul Județean Sălaj (*prin Programul Operațional Regional 2007-2013, având ca sursă de finanțare Fondul European de Dezvoltare Regională*), spitalul a fost reabilitat și modernizat.

Din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și capacității de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, Spitalul Județean de Urgență Zalău este clasificat în categoria a III-a – nivel de competență mediu.

În anul 2016, Autoritatea Națională de Management a Calității în Sănătate - ANMCS (Ordinul nr. 291/2 iunie 2016) a încadrat Spitalul Județean de Urgență Zalău în categoria „Nivel acreditat“.

Obiectivele strategice generale de dezvoltare ale spitalului pentru perioada 2022 – 2027 sunt:

- Creșterea prestigiului Spitalului Județean de Urgență Zalău, ca instituție sanitară cu paturi;

- Realizarea dezideratului de excelență în asigurarea serviciilor spitalicești în cadrul tuturor microstructurilor spitalului, prin raportare permanentă la referințele, standardele, criteriile și cerințele care vizează managementul calității în spitale stabilite de către ANMCS;
- Adaptarea, dezvoltarea și diversificarea panelului de servicii medicale oferite, în funcție de adresabilitatea și problemele de sănătate ale populației țintă;
- Preocupare permanentă pentru introducerea de aparatură și dispozitive medicale performante, precum și de protocoale și proceduri medicale modern;
- Îmbunătățirea calității și a performanței actului medical;
- Îmbunătățirea permanentă a condițiilor hoteliere furnizate pacienților internați în spital
- Dezvoltarea resurselor umane;
- Crearea și dezvoltarea unui mediu favorabil pentru dezvoltarea educațională și profesională a întregului personalul angajat al spitalului
- Îmbunătățirea permanentă a condițiilor de protecție și siguranță a angajaților, pacienților internați, vizitatorilor/apartinătorilor, precum și a acțiunilor preventive de asigurare a protecției mediului.

În prezent, Spitalul Județean de Urgență Zalău are în structură 753 de paturi de spitalizare continuă și 30 de paturi de spitalizare de zi.

Referitor la **Secția de psihiatrie** din cadrul spitalului, specificul secției este reprezentat de efectuarea unor manevre diagnostice și terapeutice, impuse de patologia complexă aferentă acestei specializări, precum: diagnosticul și tratamentul afecțiunilor psihice, acute și cronice; examene clinice și paraclinice specifice; evaluare psihiatrică; consiliere psihologică cure de dezintoxicare în alcoolism. Serviciile sunt oferite pacienților în regim de urgență și spitalizare continuă.

Spitalul Zalău este singura unitate sanitară din județ care tratează această categorie de pacienți.

Durata medie de spitalizare realizată, la nivelul secției, este de 12 zile, iar durata contractată pentru cronici este de 24 zile.

Spitalul avea încheiate Protocoale cu poliția și ambulanța. De asemenea, avea încheiate protocoale de colaborare cu asociații, având ca grup țintă pacienții cu boli rare.

► **condiții de cazare**

Secția de psihiatrie funcționează, începând cu luna februarie 2023, într-o locație închiriată (o fostă pensiune); locația anterioară, a spitalului, fiind foarte veche și dezafectată, nu mai putea asigura pacienților condiții de viață adecvate, siguranța acestora fiind pusă în pericol.



Conducerea spitalului a menționat echipei de vizită faptul că s-a confruntat cu anumite impedimente în ceea ce privește închirierea locației, existând nemulțumiri în comunitate față de vecinătatea cu pacienți psihiatrici.

Referitor la *stadiul lucrărilor pentru reconstrucția vechii locații a secției de psihiatrie*, exista contractul de execuție și se căuta finanțare (se va aplica pe o axă pentru proiecte europene deschisă pe acest sector, întrucât nu au reușit să se încadreze în fonduri care se fac, în prezent, pentru sănătate). Conform declarațiilor conducerii spitalului, Consiliul Județean avea în vedere reabilitarea și extinderea vechii locații a secției de psihiatrie, astfel încât să fie un număr de 80 de paturi (inclusiv pentru copii).

Clădirea în care funcționează în prezent secția de psihiatrie este structurată pe trei nivele, parter (unde există 2 saloane mari a câte 5 paturi și un salon de rezervă cu 2 paturi), etaj (unde există 4 saloane a câte 3 paturi și 2 saloane a câte 2 paturi), mansardă (unde în prezent nu există pacienți. Aceasta asigură pacienților condiții bune, camerele fiind spațioase și curate, fiecare dispunând de grup sanitar propriu (dotat cu cabină wc, spațiu separat pentru duș - fără cabină și fără furtun pentru prevenirea accidentelor, chiuvetă).

Toate geamurile erau prevăzute cu gratii la exterior și exista posibilitatea blocării acestora în poziția închis sau deschiderii doar rabatat. Geamurile aveau folii opace pe interior, care nu permiteau pacienților să vadă pe geam; conform declarațiilor personalului, au recurs la această soluție pentru a se asigura intimitatea pacienților în saloane (având în vedere că locația era între case de locuit) și nu puteau utiliza jaluzele, fiind o secție de psihiatrie.



Saloanele erau dispuse la parter, etaj și mansardă, fiind repartizate astfel:

Parter - salon nr. 1 bărbați urgență, dotat cu 6 paturi; salon nr. 2 femei urgență, dotat cu 6 paturi; salon rezervă, dotat cu 2 paturi; oficiu alimentar, dotat cu mobilier, frigider, cuptor cu microunde și cele necesare atât personalului, cât și servirii hranei pacienților; magazie, cabinetul asistenților medicali/sală de tratament, dotat cu tv și monitorul sistemului de supraveghere video; cabinetul medicilor; cabinet de consultații/cabinet unde psihologul consultă pacienții nedeplasabili. Pe hol exista un spațiu destinat vizitelor pacienților, dotat cu bancă, scaune, masă.

Rezerva (care inițial a avut destinația de cabinet de consultații) avea o suprafață foarte mică; din cauza spațiului mic, unul dintre paturi era poziționat în dreptul ușii, blocând deschiderea completă a acesteia (doar 40-50 cm). De asemenea, fereastra salonului dădea spre cabinetul medical.



Etaj – sală tratament asistente; salon 3 tampon (pentru pacienții care așteaptă să plece acasă sau care așteaptă să se elibereze un loc, dotat cu 2 paturi și toaletă proprie; salon 4 femei, dotat cu 2 paturi; salon 10 bărbați, dotat cu 3 paturi; salon 5 bărbați, dotat cu 3 paturi; salon 9, femei, dotat cu 3 paturi, cameră tehnică depozitare; salon 6, dotat cu 3 paturi; salon 7 femei, dotat cu 3 paturi, cu deschidere spre salon 3, dotat cu 3 paturi și grup sanitar comun.

La momentul vizitei, în grupul sanitar al salonului nr. 3 (salon tampon) erau mai multe stative pentru perfuzii, accesibile pacienților cazați în acest salon (la data vizitei era cazat un pacient)



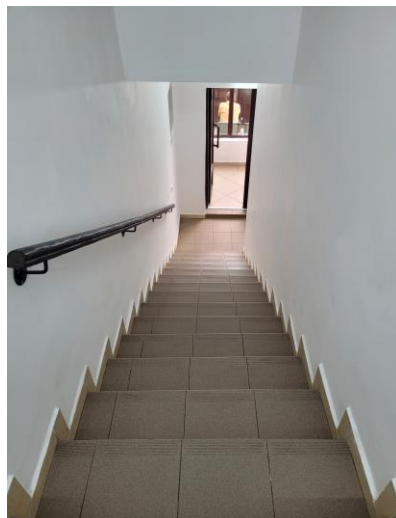
Mansardă – camera tehnică, cabinet asistenți, boxă materiale de curățenie, 6 saloane neocupate, respectiv: salon 11 (salon tampon), dotat cu 1 pat și grup sanitar propriu (infirmierie); salon 12, dotat cu 2 paturi; salon 18, dotat cu 2 paturi; salon 13, dotat cu 2 paturi; salon 17, dotat cu 2 paturi; salon 15, dotat cu 2 paturi cu deschidere spre salon 16, dotat cu 2 paturi și grup sanitar comun și cabinetul psihologic, dotat cu birou, dulap, scaune și grup sanitar propriu.

La **demisolul** clădirii existau spații tehnice și spații destinate depozitării, arhivei și vestiarului pentru personal.

Pacienții erau cazați în saloane, în **funcție de gen, criteriul mobilității fizice** reprezentând o prioritate, respectiv persoanele cu dizabilități locomotorii erau cazate la parter. Totodată, nevoia de supraveghere reprezenta un criteriu de plasare a pacienților considerați vulnerabili, sau în criză, la parter, în proximitatea cabinetelor medicilor și asistentelor medicale.

Accesul la fiecare nivel al clădirii se realiza printr-un sistem cu cartelă. În consecință, pacienții (care la data vizitei erau toți internați voluntar) nu aveau acces liber decât pe holul nivelului unde erau cazați, saloanele nefiind încuiate. În restul clădirii și curte puteau să meargă numai însoțiți de membri ai personalului. La data efectuării vizitei, o mare parte dintre pacienți erau în curte.

Scările de trecere între nivelurile clădirii și în curte erau foarte înguste, ceea ce putea fi un serios impediment în caz de urgențe medicale sau de altă natură, sau a declanșării unui conflict spontan între pacienți.



La nivelul unității nu exista lift.

► **Monitorizarea pacienților:**

Camerele de supraveghere erau amplasate doar pe holurile fiecărui nivel al clădirii și în curtea exterioară. Monitoarele se aflau în camera asistenților medicali.



Paza și supravegherea era asigurată și prin intermediul serviciilor unei firme de pază.

► **Accesibilizarea spațiului pentru pacienții cu dizabilități locomotorii:**

În spital existau **saloane accesibilizate** pentru persoanele cu dizabilități locomotorii. La data vizitei era o pacientă care se deplasa în fotoliu rulant, aceasta fiind cazată la parter. Nu existau însă grupuri sanitare accesibilizate.

► **Ținuta pacientului:** pacienții purtau **ținută** de interior, sau pijamale, iar celor care nu aveau, spitalul le asigura îmbrăcăminte.

► **Hrana** zilnică a persoanelor internate pe secția de psihiatrie 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/meniu și adusă în recipiente de unică folosință fiind servită la patul pacientului.

► **Menținerea legăturilor cu familia:**

În vederea menținerii legăturii cu familia, pacienții aveau **dreptul la vizite**, în intervalul luni-vineri orele 16:00-20:00, sâmbătă-duminică și în sărbătorile legale, orele 15:00-18:00, acel program existând printat în holul de la parterul clădirii. Vizitele se desfășurau în holul de la parterul clădirii, unde era un loc amenajat în acest scop, vizitatorii neavând acces în saloane, decât la instalarea bolnavilor în secție.

De asemenea, accesul cu telefoanele personale le era permis pacienților (acestea erau luate doar dacă pacientul suna abuziv la 112), însă accesul la încărcarea acestora se face doar de către personalul secției, din motive de siguranță.

► **pacienții spitalului**

Capacitatea secției de psihiatrie era de 50 paturi, respectiv 41 pentru acuti și 9 pentru cronici. La data efectuării vizitei, în secție erau internați 36 pacienți (34 acuti și 2 cronici).

Situația pacienților internați pe parcursul anilor 2020 - 2023, arată în felul următor: în anul 2020 - 814 acuti și 51 cronici, în anul 2021 – 878 acuti și 46 cronici, în anul 2022 – 1422 acuti și 72 cronici, iar în anul 2023 – 1012 acuti și 45 cronici, până la data efectuării vizitei.

Dintre pacienții internați, **o singură persoană reprezenta un caz social, membrii familiei acestuia fiind în străinătate.**

Referitor la astfel de cazuri, asistentul social, angajat al spitalului, gestiona situațiile respective și realiza medierea între spital și instituțiile abilitate în vederea reintegrării pacienților externați, în centre/unități de asistență medico-socială.

Pacienții care reprezintă cazuri sociale sunt internați pe secția de cronici și se fac demersurile pentru instituționalizarea acestora. În realizarea acestor demersuri este implicată o echipă formată din medicul curant, asistentul social și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului Sălaj.

În ceea ce privește pacienții încadrați în grad de handicap, la nivelul secției nu exista o evidență a acestora. Pacienții cu handicap sunt tratați la fel ca și ceilalți pacienți în ceea ce privește tratamentul și condițiile de cazare, aceștia fiind internați alături de ceilalți pacienți (nu există o segregare în funcție de prezența sau absența handicapului).

În ceea ce privește existența pacienților internați nevoluntar în secția psihiatrie, cu reprezentanți legali desemnați, în intervalul de timp menționat nu s-au adus acte care să ateste instituirea reprezentanților legali sau convenționali. De asemenea, nu există documente care să ateste că pacienții internați nevoluntar în perioada menționată, au fost puși sub interdicție judecătorească sau instituită tutela în timpul internării.

În cursul internării nevoluntare a pacienților **nu au fost instituite sau reevaluate măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale așa cum sunt definite de Legea 140/2022.**

În spital au fost internați și **pacienți cu obligarea la măsura internării medicale provizorii** (art. 247 Cod procedură penală), dispusă de: judecătorul de drepturi și libertăți, în cursul urmăririi penale, judecătorul de cameră preliminară, pe durata procedurii de cameră preliminară sau instanța, în cursul judecății. În cazurile în care instanța dispunea măsura de siguranță a internării obligatorii (art. 110 Cod penal), pacienții erau transferați la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei.

► **Personalul spitalului**

La momentul începerii activității secției de psihiatrie în noua locație, 7-8 membri ai personalului au fost detașați. Întrucât este o structură provizorie, nu au putut să solicite Consiliului Județean o suplimentare a posturilor. De asemenea, în luna iunie 2023, urmare a prevederilor legale existente, au fost suspendate concursuri pentru 55 de posturi.

Asistența medicală era asigurată la nivelul secției de psihiatrie de către cei 4 medici cu un program de 6 ore/zi, între orele 8:00-14:00, plus gărzi, fiind asigurată o linie de gardă de la ora 14:00-08:00 în zilele lucrătoare și de 24 ore sâmbătă, duminică și sărbători legale și 21 asistenți medicali cu un program de lucru de 8 ore /zi sau 12/24.

În structura de personal este încadrat și un **psiholog**, angajat permanent cu norma de lucru de 8 ore, care realizează evaluare și consiliere psihologică.

În spital **nu era angajat un ergoterapeut**. Conform Normelor CPT, un mediu terapeutic optim și eficient în care pacienții să fie reabilitați și din punct de vedere psiho-social, nu doar prin prisma tratamentului medical, presupune o abordare multidisciplinară, care să cuprindă o serie de activități terapeutice, atât din zona terapiilor ocupaționale/ergoterapiilor, cât și din zona terapiilor de reabilitare neuro-locomotorie. Unitatea psihiatrică nu dispunea de astfel de facilități, de care pacienții cu afecțiuni psihice să beneficieze în vederea reabilitării, neexistând un compartiment de ergoterapie/recuperare/medicină fizică și nici personal calificat în desfășurarea unor activități în astfel de compartimente.

Conform declarațiilor personalului, din cauza **lipsei de personal**, în saloanele de la mansardă nu puteau fi cazați pacienți.

În luna martie 2023, personalul secției s-a adresat conducerii spitalului, cu privire la necesarul de personal pentru noua locație, menționând lipsa de personal și suprasolicitarea personalului existent, astfel: deși funcționau sub Ordinul MS 1224/2010 care prevede 1 asistent medical pentru 8-12 paturi (fiecare etaj din secția de psihiatrie are 19 paturi, ceea ce presupune 2 asistenți medicali/tură pe fiecare etaj), la acel moment personalul alocat secției (21 asistente, 10 infirmieri, 2 îngrijitoare de curățenie, 1 brancardier) nu putea fi repartizat în ture corespunzător pentru a asigura supravegherea pacienților pe toate cele 3 niveluri (se puteau organiza ture doar de câte 4 asistente și 2 infirmieri) astfel încât, pentru unul dintre niveluri, era disponibil un singur cadru medical, fără infirmier, iar repartizarea doar a unui asistent medical pe etaj cu 19 paturi nu era de acceptat, în cazul apariției unei urgențe medicale/psihiatrice activitatea medicală pe etajul respectiv ar fi blocată existând un risc crescut de apariție a incidentelor. De asemenea, desfășurarea activității medicale, în condiții de suprasolicitare era motivul pentru care o parte din personalul detașat nu mai dorea continuarea activității în secția de psihiatrie. În consecință, solicita suplimentarea personalului cu încă 9 asistenți medicali și 5 infirmieri.

Protecția personalului se realiza prin intermediul reprezentanților firmei de pază, dar și prin intermediul a trei butoane de panică de tip pager (câte unul pentru fiecare etaj), care existau în dotările secției. La momentul acționării butoanelor, se aprindea o lumină pe hol și era alertat personalul în vederea intervenției.



► **internarea nevoluntară**

În spital se aplica procedura internării nevoluntare, la care se recurgea însă foarte rar. La nivelul spitalului, la data vizitei nu existau pacienți internați nevoluntar, iar în intervalul de referință (2020-2022), au fost 2 internări nevoluntare (același pacient, dar în ani diferiți - 2020 și 2022). A existat, de asemenea, cazul unui pacient pentru care s-a început demersul de internare nevoluntară, dar a semnat consimțământul înainte de a se întruni comisia de internări nevoluntare (2022).

Conform declarațiilor personalului, se temporiza (până la 24 de ore de la prezentarea în urgență) până se obținea consimțământul. Se explica pacientului ce însemna internarea nevoluntară, în special că poate să stea mai mult de 30 de zile în spital, că nu există posibilitatea de a se învoi sau externa la cerere.

Internarea urgențelor se făcea prin Camera de Gardă (celelalte internări prin Policlinică) din cadrul locației spitalului. Toți pacienții internați în secția psihiatrie prin UPU erau transportați cu ambulanțe ale Serviciului Județean de ambulanță, însoțiți sau nu de poliție.

Internările nevoluntare din 2022 au fost solicitate de poliție, iar la internarea din 2020 solicitarea de internare nevoluntară a fost efectuată de medicul curant.

În cazul în care pacientul prezentat în urgență de către Poliție era pacient cunoscut, conform protocolului încheiat cu poliția, era adus la secție, în caz contrar, unul dintre medicii psihiatri din secție se deplasa la Camera de Gardă.

În spital erau 4 medici psihiatri, astfel că exista permanent o linie de gardă acoperită de un medic psihiatru.

La prezentarea pacienților în urgență, poliția întocmea un **proces-verbal** prin care solicita internarea nevoluntară, care era trecut într-un registru. Nu întotdeauna însă, existând situații când organele de poliție veneau cu cererile de internare nevoluntară de la familii, și atunci personalul din secție contacta familia.

Cu privire la pacienții aduși cu ambulanța și cu/sau poliția, fiecare caz este consemnat în rapoartele reprezentanților ambulanței sau ai poliției, procedura fiind ca unul dintre exemplarele respective să fie înmănat spitalului.

La evaluarea pacienților, dar numai dacă medicul solicita, erau de față și agenții de poliție. În general, așa se proceda în cazul pacienților necunoscuți, indiferent dacă aceștia erau agresivi sau nu la data prezentării.

MNP reiterează faptul că **trebuie asigurată confidențialitatea actului medical**, în concordanță cu legislația privind drepturile pacienților; organele de poliție să fie prezente doar în cazul în care medicul solicită acest lucru, pentru motive de siguranță.

Conform declarațiilor personalului, polițiștii purtau body-camere dar nu cunoșteau dacă acestea erau oprite sau înregistrau.

În situațiile în care pacientul este adus de către poliție, a doua zi se transmite poliției un raport privind situația pacientului – dacă a fost internat sau nu.

În cazul în care medicul care evalua pacientul formula propunerea de internare nevoluntară, prin dispoziția managerului se constituia Comisia de Internare Nevoluntară (CIN) - alcătuită din 2 medici psihiatri și un medic neurolog, care se pronunța în 48 de ore.

Reprezentanții spitalului au expus situații în care, din comisia de internare nevoluntară a făcut parte reprezentantul pacientului, din partea unei organizații britanice.

Referitor la reprezentantul pacientului, după finalizarea proiectului organizației britanice, a fost creat acest post la nivelul spitalului printre atribuții fiind: ascultă preocupările și întrebările pacienților, în mod confidențial; oferă informații și sfaturi despre serviciile de sănătate disponibile în unitate; găsește soluții la problemele pe care le întâmpină pacienții, îndrumându-i către alte surse de ajutor în funcție de caz; asistă pacienții la depunerea reclamațiilor, sesizărilor sau scrisorilor de mulțumire; asistă pacienții la formularea unor sugestii privind modul în care unitatea poate face îmbunătățiri etc.

Decizia CIN se comunica, fizic, instanței de judecată (Judecătoria Zalău), care trimitea citația pacientului, acesta fiind audiat la sediul instanței. Întrevederea cu avocatul avea loc la instanță, înainte de audiere.

Judecătoria Zalău considera cauzele urgente și audierea pacientului obligatorie – la sediul instanței sau, dacă starea sa de sănătate nu permitea, la sediul spitalului (în timpul pandemiei, dacă prezentarea pacientului în instanță nu era posibilă, acesta se audia prin videoconferință sau whatsapp).

În niciunul dintre cazurile la care s-a solicitat internarea nevoluntară din partea medicului psihiatru, instanța nu a dispus înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

Nu au fost înregistrate contestații la hotărârile instanței de confirmare a internărilor nevoluntare.

Din **verificarea FOCG** a unor pacienți internați nevoluntar, s-au constatat următoarele:

- nu s-a respectat de fiecare dată termenul de 24 de ore în care conducerea spitalului trebuie să notifice instanța pentru confirmarea deciziei CIN de internare nevoluntară;
- audierea pacientului a avut loc prin whatsapp, neexistând o întrevedere anterioară a pacientului cu avocatul din oficiu (în perioada pandemiei - luna februarie 2022);
- nu s-a efectuat reevaluarea pacientului de către CIN la maximum 5 zile deși, până la pronunțarea instanței au trecut 7 zile de la evaluarea pacientului de către CIN;

Durata internărilor nevoluntare a fost de 26 zile (internarea nevoluntară confirmată cu hotărâre judecătorească din 2020), 25 de zile (internarea nevoluntară confirmată cu hotărâre judecătorească din 2022) și 2 zile (internarea nevoluntară din 2022 la care pacientul a semnat consimțământul înainte de instituirea comisiei de internare nevoluntară).

În spital era întocmit **Registrul unic de internări nevoluntare**, care nu conținea însă toate rubricile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: nu conținea notificarea

medicului psihiatru care a propus internarea nevoluntară către comisia de internare nevoluntară (era doar numele medicului) și notificarea conducerii unității sanitare către judecătoria.

► **consimțământul informat al pacientului**

La internare, pacienții erau informați cu privire la diagnostic, prognostic, a intervențiilor și strategiei medicale propuse precum și a riscurilor potențiale, precum și la alte aspecte cu privire la starea lor de sănătate.

Conform FOCG verificate, în secția de psihiatrie se aplicau următoarele formulare de consimțământ: Consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, Acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale. Nu se aplica un formular de consimțământ la tratament distinct.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, dacă pacientul nu era de acord cu tratamentul, i se explicau consecințele refuzului său și acesta completa formularul Refuzul pacientului informat, pe care îl semna. Dacă însă reprezenta o urgență, tratamentul se administra forțat.

Formularele de consimțământ se semnau de către pacient. Erau semnate de aparținător doar în cazul în care acesta era desemnat tutore sau curator.

► **aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare**

În secție se aplica **contenționarea**, dar **nu și izolarea, neexistând camere dotate în acest sens**.

Conform declarațiilor personalului medical, în cazul în care pacientul devine agresiv, ca primă intenție se suplimentează schema de tratament (**contenție chimică**) și dacă aceasta nu se dovedea suficientă, se aplica **contenția mecanică**. De obicei, această măsură se aplica în primele zile de la internare. De asemenea, se aplica pentru administrarea tratamentului perfuzabil.

Posibil ca măsura contenționării să nu se aplice ca ultimă soluție, având în vedere că, în una dintre FOCG verificate, se menționa: „Pacient neliniștit, confuz, nu doarme. Se administrează Anxiar. Se contenționează la nivelul membrelor superioare....Pacientul adoarme. Se deconționează.”

Personalul spitalului nu considera că trebuie declanșată procedura internării nevoluntare în cazul în care se impunea aplicarea contenției.

Pentru aplicarea măsurii contenționării, pacientul era separat de ceilalți pacienți, pentru a i se asigura intimitatea, și izolat într-un salon, de regulă la parter, unde vizibilitatea și accesul personalului pentru supraveghere era mai facil.

Procedura de contenționare era declanșată la indicația medicului. Măsura era aplicată de 2-4 persoane (asistenți medicali și infirmieri), existând cazuri în care era nevoie să participe tot personalul.

În general, contenția se aplica pentru perioade mai mici de 2 ore, dar se repeta în cursul aceleiași zile, dacă starea de agresivitate a pacientului se menținea.

Aplicarea contenționării se consemna în FOCG și Registrul de contenționare. Nu în toate FOCG verificate erau consemnate toate informațiile privind aplicarea contenției, conform legii, de exemplu, monitorizările funcțiilor vitale la fiecare 15 min.

► **informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor**

Referitor la informarea pacienților, existau la **avizierul** de la parter afișate: Ghidul pacientului, Drepturile și obligațiile pacienților, Reguli și obiceiuri pentru pacienții internați, Programul de masă, Program contravizită, Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal al pacienților, Sfaturi pentru o alimentație sănătoasă, Programul de curățenie, Lista unităților sanitare cu care spitalul se află în relații de colaborare etc.

De asemenea, la internare pacienții **erau informați** cu privire la prevederile Regulamentului de ordine interioară și a altor aspecte referitoare la drepturile și obligațiile acestora pe parcursul internării.

În cadrul secției nu exista cutie pentru sesizări și reclamații.

Totuși, potrivit discuțiilor cu reprezentanții secției de psihiatrie, au existat sesizări vizând drepturile. Una dintre sesizări viza faptul că nu i s-au comunicat aparținătorului date referitoare la internarea unui pacient, la cererea acestuia, în cadrul secției de psihiatrie. Sesizarea a primit răspuns, aparținătorului fiindu-i transmis faptul că datele acestuia nu au fost consemnate în fișa celor care au acces la datele personale ale pacientului, fișă pe care pacientul o completează la internare, acesta nedorindu-și ca fiica lui să aibă acces la acea informație.

Exista un **Registrul de plângeri întocmit la nivelul Spitalului Județean**. Totodată, se utilizau chestionarele de satisfacție.

Consiliul etic, potrivit discuțiilor, nu a fost sesizat.

► **alte aspecte**

În ceea ce privește accesul **la mijloace de petrecere a timpului liber și/sau informare**, pacienților nu li se oferea accesul la televizor, secția nefiind dotată în acest scop (existau televizoare doar în cabinetele asistentelor medicale).

Pacienții aveau **acces în curte** pentru recreere și fumat, în prezența unei persoane angajate a secției, care îi supraveghea.

În ceea ce privește **incidentele care au avut loc în cadrul secției** ne-au fost comunicate două cazuri:

- un pacient a părăsit secția prin escaladarea gardului de la intrare și a fost readus pe secție de poliție. Somatic a prezentat fracturi la nivelul ambelor picioare care au necesitat imobilizare în aparat gipsat. Internarea pacientului a fost voluntară.
- un pacient internat în secție s-a autoincendiat încercând să fumeze în salon, a fost transferat în secția ATI unde a decedat.

► **Implementarea Deciziei CEDO în cauza R.D. și I.M.D. împotriva României:**

Având în vedere că obiectivul principal al vizitei presupunea verificarea **implementării Deciziei CEDO în cauza R.D. și I.M.D. împotriva României**, facem următoarele precizări:

În cauza R.D. și I.M.D., cererea are ca obiect **internarea medicală a reclamanților în Spitalul de Psihiatrie Ștei în vederea obligării lor la tratament medical și prezentarea lor pentru efectuarea tratamentului medical acolo.**

Curtea constată că sentința penală prin care judecătoria a dispus internarea medicală a reclamanților pentru a urma tratament medical se întemeiază pe dispozițiile Codului penal și ale Codului de procedură penală, prin urmare, măsura de siguranță a internării medicale dispusă față de reclamanți avea temei legal în legislația română. Însă, Curtea observă că **niciuna dintre dispoziții legale invocate nu stabilește regimul aplicabil tratamentului medical efectiv în cazul bolilor mintale**. Aceste texte **nu reglementează cadrul în care se asigură luarea în îngrijire în spitalele de psihiatrie a persoanelor obligate la o măsură de siguranță, nu precizează cine este abilitat să decidă cu privire la tratamentul care trebuie administrat și nu definesc modul în**

care trebuie administrat tratamentul, în special atunci când pacientul nu dorește să urmeze tratamentul prescris. Pe de altă parte, din aceste texte de lege nu reiese că decizia unui medic cu privire la medicamentele care trebuie administrate unui pacient este atacabilă, în aceste condiții, reclamantii nu dispuneau de nicio cale de atac prin care să poată solicita unei instanțe să se pronunțe cu privire la legalitatea administrării forțate a medicamentelor, inclusiv cu privire la proporționalitatea acesteia, ori să dispună încetarea acesteia.

În cadrul Secției de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Zalău sunt respectate prevederile art. 29 din Legea nr. 487/2002, republicată, a sănătății mintale în ceea ce privește obținerea consimțământului pacientului pentru tratament ("În alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului.")

Medicul psihiatru instituie tratamentul **fără** obținerea consimțământului pacientului **doar în cazurile prevăzute de lege** (art. 29 alin. 2 din Legea 487/2002, republicată, a Sănătății mintale).

De asemenea, sunt respectate prevederile art. 7 din Normele de aplicare a Legii Sănătății mintale, conform cărora "În cazul în care persoana examinată **nu își dă consimțământul** pentru internare și tratament **și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară**, medicul psihiatru va informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical și a dreptului acesteia de a solicita o a doua opinie. În acest caz, persoana va confirma prin semnătură în fișa/registrul de prezentare faptul că refuză internarea și tratamentul medical, putând părăsi în orice moment unitatea sanitară."

Dacă sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, este declanșată procedura aplicabilă acesteia.

Prin urmare, în ceea ce privește aplicarea tratamentului în Secția de psihiatrie a Spitalului au fost întâlnite trei situații:

- situația în care pacientul își dă consimțământul și medicul psihiatru îi aplică tratamentul.
- situația în care pacientul nu își dă consimțământul, dar **nu** sunt întrunite condițiile pentru internarea nevoluntară, pacientului i se oferă dreptul la o altă opinie medicală și acesta are posibilitatea de a refuza internare.
- situația în care medicul constată că sunt întrunite condițiile internării nevoluntare și pacientul refuză tratamentul, acesta declanșează procedura internării nevoluntare și aplică tratamentul pentru situația de urgență.

► **În concluzie:**

- **Numărul internărilor nevoluntare** în Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Zalău este scăzut, însă a fost constatat faptul că procedura internărilor nevoluntare este aplicată.
- În cadrul unității sanitare **condițiile de cazare** sunt bune, asigurându-se mediul și condițiile de viață prevăzute de art. 42 alin. (2) din Legea sănătății mintale.
- Secția de psihiatrie beneficiază de personal de paza la intrare, control acces la iesirile din clădire și la intrarea pe etaje, supraveghere video și sistem de avertizare (buton de panica).
- Monitorizarea pacienților se face cu respectarea dreptul la viață privată a pacienților (art. 25 alin. 1 lit. h) din Legea nr. 487/2002, republicată)
- **Secția de Psihiatrie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Zalău urmărește garantarea respectării drepturilor pacienților.**



R O M Â N I A
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Ploiești



Str. Bulevardul Republicii nr.2-4, intrarea H, etaj 1, camera 155, munic. Ploiești
www.avp.ro

Tel./fax: 0244.593.227 **E-mail:** avpprahova@avp.ro

Nr. 15469 din 10 noiembrie 2023

Raport vizită monitorizare
Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj

Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a dispus demararea de investigații, prin mijloace instituționale specifice (*demersuri scrise, vizite de monitorizare*), la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj (indicat în Hotărârea CEDO - *Cauza N. împotriva României*), pentru o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare, conform obiectivelor prevăzute în Fișa de Anchetă, după cum urmează:

- *în data de 29 iunie 2023, au fost solicitate informații scrise* din partea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj, solicitare în urma căreia s-a primit răspuns, informațiile fiind inserate în prezentul raport;

- *în datele de 12 octombrie 2023, respectiv 13 octombrie 2023, o echipă* formată din consilieri ai Biroului Teritorial Ploiești (Cristina Elena Tache și Ioana Enache), consilieri ai Centrului Zonal București MNP (Nicoleta Constantinescu, Mihaela Sîrbu și Carmen Ilie - medic) și asistent social colaborator, Enache Mihai, *a efectuat vizită de monitorizare la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj* având ca obiect verificarea aspectelor care fac obiectul sesizării din oficiu înregistrată la instituția Avocatul Poporului sub nr. 15469/6.06.2023 (indicat în hotărârea CEDO - *Cauza N. împotriva României*), vizând evaluarea situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare în perioada 01.01.2020-01.01.2023.

I. Cadrul legal relevant în materie

- Constituția României, republicată;
- Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale;
- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități ;
- Legea nr. 109/2009 pentru ratificarea Protocolului opțional, 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;
- Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- 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;
- Codul penal și Codul de procedură penală

II. Cauza N. contra României se referă la absența unor garanții procedurale privind **controlul legalității internării** (încălcarea articolului 5 & 1 și art. 5 & 4 din Convenție).

Persoana în cauză a fost internată în perioada 2001 – 2017 în mai multe spitale de psihiatrie, respectiv Spitalul de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca.

Pacientul nu a asistat la ședința prin care a fost confirmată măsura internării medicale și nu a fost reprezentat de un avocat, sentința respectivă nu i-a fost comunicată în termenul stabilit și nu cunoștea termenul impus pentru introducerea recursului, pentru că personalul spitalului nu i-a furnizat informații în acest sens.

De asemenea, sesizarea instanței de judecată pentru declararea incapacității pacientului și plasarea acestuia sub interdicție judecătorească a avut loc abia în anul 2014, instanța numind curator special un avocat din baroul local. Punerea sub tutelă a pacientului a avut loc în anul 2016, când instanța a încredințat această sarcină serviciului competent al primăriei pe raza căreia se afla Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca (Primăria comunei Unguriu, județul Buzău), deoarece nimeni nu a acceptat să fie desemnat tutore.

În luna februarie 2017, printr-o decizie definitivă, Judecătoria Buzău a dispus înlocuirea măsurii internării cu obligarea la tratament medical (în baza unei expertize medico-legale), până la însănătoșirea reclamantului. Reclamantul, în lipsa unui sprijin adecvat din partea familiei, a solicitat să rămână în spital până la soluționarea situației sale sociale, respectiv până la integrarea sa în societate.

Față de această situație, reclamantul a fost transferat în secția persoanelor cu boli cronice a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, iar conducerea spitalului a început demersurile către D.G.A.S.P.C. și către două fundații cu sediul în București, pentru indentificarea măsurilor de asistență în sprijinul reclamantului, însă fără succes.

III. Definiția unor termeni conform legislației aplicabile (art. 5 din Legea nr. 487/2002)

Persoană cu tulburări psihice - persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică;

Persoană cu tulburări psihice grave - persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;

Pacient - persoana cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

Capacitate psihică - atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor și libertăților;

Handicap psihic - incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice;

Consimțământ - acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză;

Discernământ - componenta capacității psihice, care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

Periculozitate socială - atributul unei stări psihice sau al unui comportament ce implică riscul unei vătămări fizice pentru sine ori pentru alte persoane sau al unor distrugeri de bunuri materiale importante;

Reprezentant legal - persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice;

Reprezentant convențional - persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile art. 45 alin. (1) și alin. (4) din Legea nr. 487/2002¹;

Internare voluntară - internarea la cererea sau cu consimțământul pacientului;

Internare nevoluntară - internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului.

IV. Constatări rezultate cu ocazia vizitei de monitorizare realizată la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj

a)- Aspecte preliminare: Cu ocazia vizitei au avut loc discuții cu domnul Jr. Lucian Florea, manager al Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj, doamna Lavinia Sarbu, director medical și domnul Patru Stoicu, consilier juridic.

Membrii echipei de vizită din cadrul instituției Avocatul Poporului au vizitat în prezența reprezentanților Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj o parte din pavilioanele spitalului unde au avut loc discuții cu personalul spitalului (medicii, asistenți medicali, asistenți sociali).

Au fost studiate diverse registre, proceduri, dosare medicale, fișe de observație din perioada 2020-2023 ș.a.

Pe tot parcursul vizitei a existat un dialog permanent cu reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Buzău care au manifestat o colaborare deschisă și disponibilitate în a ne furniza informații și documentele solicitate.

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj este unitate sanitară de monospécialitate psihiatrie care asigură asistență medicală în specialitatea psihiatrie pentru pacienții din județul Dolj și alte județe, aflându-se în subordinea Ministerului Sănătății. Spitalul oferă servicii de spitalizare continuă în profilul spitalului și servicii medicale ambulatorii.

Structura organizatorică și funcționarea spitalului erau reglementate prin Regulamentul de Organizare și Funcționare, iar organizarea internă prin Regulamentul intern.

Structura organizatorică a spitalului cuprindea 8 secții de psihiatrie cronice și cronice de lungă durată, secțiile I, II, V și VI pentru bărbați, secțiile II, IV și VII pentru femei și secția VIII mixt, capacitatea maximă fiind de 500 de paturi.

b) Aspecte rezultate din informațiile transmise în scris de unitatea sanitară și din discuțiile, informațiile obținute în timpul vizitei de monitorizare (conform obiectivelor stabilite prin Anexa nr. 2), precum și din documentele puse la dispoziție cu ocazia vizitei (Foile de observației clinice generală, filele din registrul unic de evidență a internărilor

¹ Art. 45 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată: "Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical" (...)

alin. (4) Reprezentarea convențională se realizează numai după încheierea în formă scrisă a convenției-model, cu respectarea următoarelor condiții:

a) o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional;

b) reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului;

c) reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit;

d) convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional;

e) este necesară prezența unui martor, atestată prin semnarea convenției-model și de către acesta; martor nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice;

f) convenția-model trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

nevoluntare, documentația medico-juridică care a stat la baza internărilor nevoluntare și care susține legalitatea acestora):

La data vizitei, la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj nu erau cazuri de internări nevoluntare.

Capitolul I

1. Referitor la numărul internărilor nevoluntare comparativ cu cel al internărilor voluntare, în aceeași perioadă

Potrivit datelor comunicate de către conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, prin adresa nr. 6569/13.07.2023, în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023, a existat un număr de 6 internări nevoluntare (exprimat în procent de 0,18%), în timp ce numărul internărilor voluntare este de 3240 (exprimat în procent de 99,82%).

2. Referitor la durata internării pacienților internați nevoluntar

Din analiza documentelor puse la dispoziție (FOCG pacienți, dosare pacienți, registru de internări nevoluntare), dar și din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului a reieșit că în perioada de referință (01.01.2020-01.01.2023) **au existat cazuri de pacienți internați nevoluntar a căror durată de internare nevoluntară în acest spital a fost mare** (ajungându-se la perioade cuprinse între 200 zile - 300 de zile).

Reprezentanții spitalului au precizat faptul că internarea nevoluntară încetează prin încetarea condițiilor care au impus această măsură, iar potrivit legislației (art. 62 alin. (6) din Legea nr. 487/2002, *instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.*

Durata internării în spital a pacienților internați nevoluntar este influențată în principal de starea pacientului (cum evoluează starea pe durata internării nevoluntare), dar și de faptul că ședințele instanței de judecată în care se analizează cauzele având ca obiect confirmarea măsurii de internare nevoluntară și de încetare a măsurii de internare nevoluntară nu au loc pe perioada de vacanță judecătorească și nu se fac în regim de urgență la judecătoria în a cărei circumscripție se află spitalul - Judecătoria Calafat). Deși conducerea spitalului transmite, în termen de 24 ore, către instanța de judecată, decizia de internare nevoluntară a pacientului, **judecarea cauzei având ca obiect internarea nevoluntară a pacientului are loc la un interval mare de timp** (sentințele civile sunt pronunțate la o lună sau chiar și mult de o lună și transmise spitalului), **aceeași situație existând și la cauzele care au ca obiect încetarea internării nevoluntare.** De asemenea, în zilele de sâmbătă și duminică, nu există program la instanță, iar în aceste zile la spital **nu există posibilitatea întrunirii membrilor comisiei de internare nevoluntară.**

Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au precizat că, de-a lungul timpului au avut loc discuții cu Judecătoria Calafat pentru a se avea în vedere judecarea în regim de urgență a cauzelor care au ca obiect confirmarea măsurii de internare nevoluntară/încetare a măsurii de internare nevoluntară, pentru a se evita situații în care pacienții sau aparținătorii acestora, nemulțumiți fiind, să acționeze în judecată spitalul, dar și pentru a nu se mai crea situații similare celei petrecute în spital când un pacient, din cauza duratei mari de spitalizare, se afla în situația pierderii locului de muncă). Motivul invocat de reprezentanții Judecătoriei Calafat: numărul mare de dosare aflate pe rolul instanței de judecată, în zilele de sâmbătă și duminică nu există program la instanță pentru a fi înregistrate documente.

În dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință **au fost identificate situații în care instanța de judecată (Judecătoria Calafat) a fixat termen de judecată și s-a pronunțat și după o lună sau chiar mai mult - 4 luni (în cazul confirmării măsurii de**

internare nevoluntară), respectiv 5 luni (în cazul confirmării încetării măsurii de internare nevoluntară) **de la momentul în care a fost sesizată de către spital.**

Or, dispozițiile art. 62 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 prevăd că **judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.**

În acest context, **apreciem că termenele prevăzute de lege în cazul internării nevoluntare trebuie respectate întocmai, având în vedere că internarea nevoluntară este, de facto, o privare de libertate. Atât instanțele de judecată, cât și unitățile psihiatrice trebuie să considere aceste procese drept urgente (la fel ca în cazul propunerii de arestare preventivă în procesele penale - situații în care, dacă se depășește termenul de 24 de ore al reținerii și instanța nu s-a pronunțat încă pe arestarea preventivă, inculpatul este pus în libertate).**

3. Referitor la numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap

Prin adresa 6569/13.07.2023, conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a raportat pentru perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023 un număr de 318 pacienți încadrați în grad de handicap.

În cadrul vizitei, reprezentanții Spitalului Poiana Mare au precizat faptul că la nivelul unității sanitare nu există o evidență a persoanelor internate nevoluntar încadrate în grad de handicap (programul informatic nu permite această opțiune), iar criteriul încadrării în grad de handicap al pacientului nu constituie un criteriu de evaluare al serviciilor acordate de unitatea medicală, ci doar un criteriu pentru acordarea unor facilități potrivit tipului de handicap.

Conform celor precizate, în situația cazurilor sociale asistenții sociali din cadrul compartimentului de specialitate al spitalului se implică și efectuează demersuri pentru evaluarea pacientului și încadrarea acestuia în grad de handicap (persoane fără asigurare de sănătate, persoane fără domiciliu și fără aparținători, care la externare ar putea fi internate în centre de recuperare/îngrijire).

4. Referitor întrebarea: Pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați ca o categorie de pacienți aparte (dacă sunt separați față de cei fără grad de handicap, dacă au condiții de spitalizare și tratament diferite față de primii)?

Din verificările efectuate de membrii echipei de vizită, din informațiile puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, s-a constatat că pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare.

Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au precizat faptul că, la cazarea acestor categorii de persoane pe saloane, se are în vedere gradul de mobilitate al pacienților încadrați în grad de handicap. Spre exemplu, pacienții încadrați în grad de handicap sunt cazați, de regulă, la parter, într-un salon de urgență care are dotările necesare (pat adaptat, măsuță), dar în care nu există un grup sanitar propriu. De asemenea, pacienții din această categorie sunt cazați și la etaj, unde sunt supravegheați de personalul medical, dar și ajutați (pentru a se deplasa fie la grupul sanitar, fie în exteriorul secției).

Echipa de vizită a constatat că **nu toate grupurile sanitare** (care se află amplasate pe fiecare secție) **sunt adaptate nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități. Unitatea sanitară** se afla în proces de renovare (în secția 1 Psihiatrie) și **depune eforturi pentru accesibilizarea grupurilor sanitare conform cerințelor.** În general, grupurile sanitare de la parterul secțiilor renovate, aveau ușile de intrare mărite, pentru a permite accesul pacienților care se deplasau cu fotoliu rulant și nu exista prag la intrare. De asemenea, pentru a veni în sprijinul pacienților cu dizabilități locomotorii se utilizează o o toaletă tip cadru care se aduce în salon.

În ceea ce privește accesibilizarea spațiului pentru pacienții cu dizabilități locomotorii, în spital existau rampe de acces în clădire. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, fuseseră efectuate simulări pentru instalarea de mână curentă de-a lungul scârilor, precum și a unor elevatoare, dar era foarte costisitor, având în vedere că aceste scări prezentau un aspect frânt (era nevoie de 2 elevatoare pentru fiecare scară). Întrucât aceste scări prezentau risc crescut de accidentare, era utilizat în special celălalt rând de scări.

5. Referitor la numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali

Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au precizat că nu au avut cazuri de pacienți internați nevoluntar având desemnat reprezentant legal sau convențional.

În urma analizării aleatorii a Foilor de observație clinică generală a pacienților internați nevoluntar aferente perioadei 1 ianuarie 2020- 1 ianuarie 2023, nu au fost identificate astfel de cazuri de pacienți internați nevoluntar cu reprezentant legal sau convențional.

Referitor la noțiunea de reprezentant legal, potrivit Procedurii de operaționale privind obținerea consimțământului informat (elaborată la nivelul spitalului), prin *reprezentant legal se înțelege persoana care are prin lege dreptul și îndatorirea de a se prezenta, atunci când încheie acte civile și în procesul penal, pe minorii sub 14 ani sau pe celelalte persoane lipsite de capacitate de exercițiu aflate sub ocrotirea lor.*

În ceea ce privește reprezentatul convențional, acesta este persoana cu capacitate deplină de exercițiu, desemnată de pacient, prin convenție pentru a-l asista sau să îl reprezinte pe durata tratamentului medical.

Din verificările efectuate și din discuțiile ce au avut loc cu reprezentanții spitalului, referitor la acest aspect, au reieșit următoarele:

La internare, pacientul este întrebat de către medicul de gardă dacă are reprezentant legal. În general, când vine la internare pacientul nu are astfel de documente asupra sa, starea pacientului este, în general de agitație, cu manifestări halucinogene, iar timpul este foarte scurt pentru efectuarea demersurilor necesare stabilirii acestui aspect (dacă are sau nu reprezentant legal).

La internare, pacientul trebuie să comunice numele, adresa și numărul de telefon de contact ale rudei celei mai apropiate care să poată fi contactată la nevoie. Ulterior internării pe secție, asistenta de tură care primește pacientul în secție invită la discuții însoțitorul pacientului și îl identifică ca reprezentant legal al pacientului (în cazurile în care pacientul nu își poate manifesta voința sau este fără discernământ, pacientul este cu însoțitor legal). În FOCG ale pacienților sunt consemnate de către asistenta medicală datele de contact ale reprezentanților pacienților (care erau contactați telefonic).

După ce pacientul ajunge pe secție, în situația în care nu se cunosc informații despre reprezentantul legal al pacientului/apaținători, la solicitarea medicului curant, asistenții sociali efectuează demersuri la poliție și direcțiile generale de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru identificarea reprezentantului legal sau a unui aparținător.

În cazul internărilor nevoluntare în care, la momentul prezentării la Camera de Gardă pacientul nu a putut să-și exprime voința, iar reprezentantul legal/convențional nu a putut fi găsit sau identificat, iar medicii au considerat că intervenția este oportună și în interesul pacientului s-a procedat conform cerințelor legale în vigoare (a fost declanșată procedura internării nevoluntare).

În ceea ce privește consimțământul, potrivit dispozițiilor art. 5 lit. j) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice*

constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.

Referitor la obținerea consimțământului pacientului pentru internare și tratament, apreciem că pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar. Nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul poate atrage răspunderea medicală. Procedura internării nevoluntare poate fi oprită în momentul în care pacientul a semnat consimțământul.

Unitatea sanitară are elaborată procedură operațională privind obținerea consimțământului informat.

Conform FOCG verificate, în spital se aplicau următoarele formulare de consimțământ: *Consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, Acord pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și Acord pacientului privind comunicarea datelor medicale personale.* Nu se aplica distinct un formular de consimțământ la tratament. În cazul în care pacientul refuza tratamentul, se consemna în FOCG.

La internare, medicul prezenta pacientului Formularul de consimțământ (anexă la procedura operațională mai sus amintită), formular care în cuprinsul acestuia are o secțiune care se adresează reprezentatului legal (pentru completare și semnare). Astfel, pentru situațiile în care pacientul se află într-o stare psihică afectată, ceea ce face imposibilă exprimarea consimțământului, cel care își va da acordul este reprezentantul legal al pacientului. Acesta din urmă va completa și semna secțiunea ce i se adresează în cadrul formularului de consimțământ.

În cuprinsul Procedurii operaționale privind obținerea consimțământului informat sunt prevăzute modalitățile în care se procedează pentru situații care privesc: *obținerea acordului reprezentantului legal al persoanei care nu-și poate manifesta voința sau fără discernământ, pacient fără discernământ cu însoțitor legal, consimțământul persoanelor fără capacitatea de a consimți, consimțământ implicit.*

Referitor la pacienții care, în mod evident nu aveau discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu aveau reprezentant legal (curator/tutore), precizăm următoarele:

În conformitate cu dispozițiile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002 **„în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire”.**

Existența unor astfel de situații, raportat la cadrul legal, **impun aplicarea/respectarea de către unitatea sanitară a obligației de a sesiza de îndată autoritatea tutelară,** astfel încât să se poată lua măsuri pentru protecția legală a pacientului.

Noul Cod Civil – Titlul III reglementează, printre altele, ocrotirea persoanelor majore care se află în incapacitatea de a-și proteja singure interesele. Codul de Procedură civilă reglementează la art. 58 alin. (1) –(3) cazurile de instituire a curatelei speciale: **(1) În caz de urgență, dacă persoana fizică lipsită de capacitatea de exercițiu a drepturilor civile nu are reprezentant legal, instanța, la cererea părții interesate, va numi un curator special, care să o reprezinte până la numirea reprezentantului legal, potrivit legii. De asemenea, instanța va numi un curator special în caz de conflict de interese între reprezentantul legal și**

cel reprezentat sau când o persoană juridică ori o entitate dintre cele prevăzute la art. 56 alin. (2), chemată să stea în judecată, nu are reprezentant. (2) Dispozițiile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și persoanelor cu capacitate de exercițiu restrânsă. (3) Numirea acestor curatori se va face de instanța care judecă procesul, dintre avocații anume desemnați în acest scop de barou pentru fiecare instanță judecătorească. Curatorul special are toate drepturile și obligațiile prevăzute de lege pentru reprezentantul legal.

6. Referitor la numărul/procentul estimativ al acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar. În aceste cazuri, a fost îndeplinită, de către conducerea spitalului, obligația informării de îndată a compartimentului de asistență socială din cadrul autorităților locale, pentru ca procedura de desemnare a unui curator sau tutore să fie inițiată în cel mai scurt timp?

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare nu deține competențe în solicitarea punerii sub interdicție judecătorească pentru instituirea curatelei pacienților. Nu au fost întreprinse astfel de acțiuni în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar, aspect ce a rezultat și din analizarea dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada supusă verificărilor instituției noastre.

7. Referitor la întrebarea: Care e numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela.

Reprezentanții unității sanitare au raportat pentru perioada de referință un număr de 43 de pacienți internați (30 pacienți pentru care este instituită curatela și 13 pacienți care au tutore).

În discuțiile purtate cu reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a fost invocat faptul că la internarea unui pacient, nu se poate afla în timp real dacă acesta are sau nu un tutore sau curator, neexistând o bază de date în acest sens, accesibilă la prezentarea unui pacient în vederea internării. Personalul spitalului depune eforturi pentru a se stabili dacă un pacient are sau nu instituită o astfel de măsură, însă în realizarea acestor demersuri se are în vedere și momentul în care este adus un pacient la camera de gardă (în zilele de sâmbătă și duminică, zile libere, instituțiile statului nu au program).

Cei mai mulți pacienți care vin la camera de gardă sunt transferați, cu acordul lor, de la cele două clinici de psihiatrie acuți din cadrul Spitalului Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, întrucât durata de spitalizare pentru acuți este de 7-10 zile, care trebuie respectate de către unitățile psihiatrice. Sunt și pacienți care au fost transferați din centre medico-sociale, care considerau că patologia beneficiarilor respectivi le depășește competența. Personalul spitalului, după spitalizarea acestora, au încercat să-i transfere înapoi în centre, dar nu au reușit, cei din centre reacționând: „nu îi vrem înapoi!”; „de ce, i-ați făcut bine?”; „nu avem ce să facem cu ei!”.

8. Referitor la întrebarea: Există probleme recurente care privesc internările nevoluntare și care au fost semnalate, de conducerea spitalului, autorităților în drept să le remedieze (a existat o reacție a autorităților de remediere a acestora)?

În cadrul discuțiilor purtate cu membrii echipei de vizită, reprezentanții spitalului au precizat că, *din cauza faptului că judecarea cauzei având ca obiect internarea nevoluntară a pacientului are loc la un interval mare de timp de la momentul la care spitalul sesizează instanța de judecată pentru confirmarea măsurii de internare nevoluntară a pacientului/încetarea măsurii de internare nevoluntară, cauza nejuducându-se în regim de*

urgentă, astfel cum prevede legislația², se prelungește durata de internare a pacientului, problemă care trenează de mai mulți ani.

Deși în decursul timpului au avut loc întrevederi cu reprezentanții Judecătorei Calafat pentru a se discuta asupra acestui aspect și pentru a se avea în vedere judecarea în regim de urgență a cauzelor care au ca obiect confirmarea măsurii de internare nevoluntară/încetare a măsurii de internare nevoluntară (eliminându-se astfel consecința unor acțiuni în instanță în care spitalul să fie parte), situația este în continuare neschimbată, deși instanța de judecată ar trebui să considere aceste procese drept urgente.

În acest context, apreciem că termenele prevăzute de lege în cazul internării nevoluntare trebuie respectate întocmai, având în vedere că internarea nevoluntară este, de facto, o privare de libertate. Atât instanțele de judecată, cât și unitățile psihiatrice trebuie să considere aceste procese drept urgente (la fel ca în cazul propunerii de arestare preventivă în procesele penale - situații în care, dacă se depășește termenul de 24 de ore al reținerii și instanța nu s-a pronunțat încă pe arestarea preventivă, inculpatul este pus în libertate).

9. Referitor la întrebarea: Dacă, în concordanță cu prevederile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative, a fost solicitată reevaluarea interzișilor judecătorești pentru stabilirea gradului de discernământ actual ori dacă reevaluarea acestora s-a făcut din oficiu de către instanța de judecată în concordanță cu prevederile art. 20 din actul normativ mai sus menționat.

Conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a precizat că în perioada 01.01.2020-01.01.2023 nu au existat astfel de cazuri.

10. Referitor la întrebarea: Care sunt soluțiile identificate/propuse pentru reglementarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora (teoretic acești pacienți figurează externăți, în realitate ei nu părăsesc unitatea spitalicească); dacă la nivelul spitalului au fost întreprinse demersuri în acest sens, care sunt autoritățile cărora s-au adresat (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății, etc.).

Potrivit răspunsului comunicat de către Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, în cazul pacienților – cazuri sociale – care din diverse motive nu pot reveni în familie sau nu au un domiciliu, asistenții sociali din cadrul compartimentului de specialitate al spitalului întreprind demersuri la Autoritatea Tutelară din cadrul primăriilor de domiciliu, la D.G.A.S.P.C. încercându-se identificarea unei soluții pentru ca persoana în cauză să fie preluată fie în familie, fie într-un centru specializat. Acești pacienți rămân în spital până la identificarea unei soluții care să asigure o protecție socială și de îngrijire psihiatrică.

Se depun totuși eforturi pentru identificarea soluțiilor legale care să conducă la externarea pacienților, revenindu-se de multe ori la aceste autorități, ținând cont și de faptul că numărul mare de cazuri sociale poate afecta numărul de paturi disponibile pentru ceilalți pacienți. Au existat și cazuri rezolvate cu succes.

În cadrul vizitei, membrii echipei au constatat faptul că în funcție de nevoile pacienților, pentru dezvoltarea lor psihosocială, sunt stabilite activitățile de socializare, care se efectuau în conformitate cu planul individual de îngrijire și asistență stabilit, ținând cont de posibilitățile, resursele și preferințele pacienților. Scopul acestor activități de socializare și petrecere a timpului liber era de prevenire a degradării, de facilitare a conduitelor prosociale,

² art. 62 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 judecarea se face în regim de urgență

responsabilizare a competențelor, de creare a unui ambient familial, de conștientizare a caracteristicilor persoanelor vârstnice, de armonizare a relației beneficiar – angajat.

Față de cele constatate, ***apreciem că la nivelul unității sanitare se impune continuarea demersurilor în vederea transferării pacienților care sunt cazuri sociale în servicii sociale care să ofere servicii adaptate nevoilor identificate ale pacienților, dar și consilierea familiei pacienților în vederea revenirii acestora în familie.***

Concluzii preliminare:

În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.

În perioada de referință, a existat un număr de 6 internări nevoluntare (exprimat în procent de 0,18%), în timp ce numărul internărilor voluntare este de 3240 (exprimat în procent de 99,82%).

În ceea ce privește durata internării pacienților internați nevoluntar, din analiza documentelor puse la dispoziție (FOCG pacienți, dosare pacienți, registru de internări nevoluntare), dar și din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului, a reieșit că în perioada 01.01.2020-01.01.2023 au existat cazuri de pacienți internați nevoluntar a căror durată de internare nevoluntară în acest spital a fost mare (ajungându-se la perioade cuprinse între 200 zile - 300 de zile).

În dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință ***au fost identificate situații în care instanța de judecată (Judecătoria Calafat) a fixat termen de judecată și s-a pronunțat și după o lună sau chiar mai mult - 4 luni (în cazul confirmării măsurii de internare nevoluntară), respectiv 5 luni (în cazul confirmării încetării măsurii de internare nevoluntară) de la momentul în care a fost sesizată de către spital.*** Or, dispozițiile art. 62 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 prevăd că ***judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.***

În acest context, ***apreciem că termenele prevăzute de lege în cazul internării nevoluntare trebuie respectate întocmai, având în vedere că internarea nevoluntară este, de facto, o privare de libertate. Atât instanțele de judecată, cât și unitățile psihiatrice trebuie să considere aceste procese drept urgente (la fel ca în cazul propunerii de arestare preventivă în procesele penale - situații în care, dacă se depășește termenul de 24 de ore al reținerii și instanța nu s-a pronunțat încă pe arestarea preventivă, inculpatul este pus în libertate).***

La nivelul unității sanitare, în zilele de sâmbătă și duminică ***nu există posibilitatea întrunirii membrilor comisiei de internare nevoluntară.***

În ceea ce privește pacienții cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap, se au în vedere acordarea/crearea unor facilități în funcție de tipul de handicap, iar la repartizarea pe saloane se are în vedere gradul de mobilitate și necesitatea supravegherii acestora. Ei sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare. Unitatea sanitară se afla în proces de renovare (în secția 1 Psihiatrie) și depune eforturi pentru accesibilizarea grupurilor sanitare conform cerințelor.

Cu privire la situația pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali, în perioada 1 ianuarie 2020 - 1 ianuarie 2023, în urma analizării aleatorii a Foilor de observație clinică generală a pacienților internați nevoluntar, nu au fost identificate astfel de cazuri de pacienți internați nevoluntar cu reprezentant legal sau convențional.

La internare, pacientul este întrebat de către medicul de gardă dacă are reprezentant legal. În general, când vine la internare, pacientul nu are astfel de documente asupra sa, starea pacientului este, în general de agitație, cu manifestări halucinogene, iar timpul este foarte scurt pentru efectuarea demersurilor necesare stabilirii acestui aspect (dacă are sau nu reprezentat legal).

Ulterior, când pacientul este stabilizat și ajunge pe secție, *medicul curant și asistenții sociali efectuează demersuri la poliție și direcțiile generale de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru identificarea reprezentantului legal sau a unui aparținător.*

Ulterior internării pe secție, asistenta de tură care primește pacientul în secție invită la discuții însoțitorul pacientului și îl identifică ca reprezentant legal al pacientului (în cazurile în care pacientul nu își poate manifesta voința sau este fără discernământ, pacientul este cu însoțitor legal). În FOCG ale pacienților sunt consemnate de către asistenta medicală datele de contact ale reprezentanților pacienților (care erau contactați telefonic).

În ceea ce privește pacienții internați căroa le este instituită curatela/tutela, unitatea sanitară a raportat pentru perioada de referință un număr de 43 de pacienți internați (30 pacienți pentru care este instituită curatela și 13 pacienți care au tutore). Personalul spitalului depune eforturi pentru a se stabili dacă un pacient are sau nu instituită o astfel de măsură.

În ceea ce privește cazul pacienților – cazuri sociale – care din diverse motive nu pot reveni în familie sau nu au un domiciliu, la nivelul unității sanitare se depun eforturi pentru identificarea soluțiilor legale care să conducă la externarea pacienților, revenindu-se de multe ori la aceste autorități, ținând cont și de faptul că numărul mare de cazuri sociale poate afecta numărul de paturi disponibile pentru ceilalți pacienți.

Față de acest aspect, *apreciem că la nivelul unității sanitare se impune continuarea demersurilor în vederea transferării pacienților care sunt cazuri sociale în servicii sociale care să ofere servicii adaptate nevoilor identificate ale pacienților, dar și consilierea familiei pacienților în vederea revenirii acestora în familie.*

Capitolul II. Solicitarea internării nevoluntare

1. Referitor la întrebarea: Cine solicită, de regulă, internarea nevoluntară și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare.

În cadrul discuțiilor, reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au precizat că în cazurile de internare medicală nevoluntară, solicitarea a fost primită de la una din persoanele indicate de norma legală aplicabilă.

În perioada de referință, din verificările efectuate a reieșit că preponderente sunt cazurile în care solicitările de internare nevoluntară provin de la poliție și familia pacientului.

2. Referitor la întrebarea: Solicitarea internării voluntare conține: a) datele de identitate și calitatea solicitantului? b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute? c) descrierea motivelor și împrejurărilor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară? d) data și ora solicitării? e) semnătura solicitantului?

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare are elaborate și aplică *Procedura operațională privind internarea nevoluntară și Procedura operațională privind externarea pacientului internat nevoluntar* (care au anexate toate formularele necesare în aplicarea procedurilor), Formularul – *Solicitare internare nevoluntară*, reprezentând anexa nr. 9 la această ultimă procedură operațională.

În urma verificării aleatorii a dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023, s-a constatat faptul că în cazul solicitării internării nevoluntare de către reprezentanții poliției (una din persoanele indicate de norma legală aplicabilă³), conducerea unității de poliție, transmite o adresă scrisă către conducerea unității

³ Art. 56 alin. 1 din Norma de aplicare din 2016 - Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către: a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană; b) familia persoanei; c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică; d) reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror; e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecății ar putea necesita internare nevoluntară.

sanitare, prin care care, în conformitate cu dispozițiile art. 56 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, se solicită internarea nevoluntară a pacientului, prezentându-se pe scurt informații care privesc datele de identificare ale persoanei în cauză, domiciliul, CNP și descrierea motivelor pentru care se solicită internarea. Polițistul care aduce pacientul la spital completează un formular tipizat denumit Proces verbal de solicitare a internării înregistrat și datat la unitatea de poliție în care sunt menționate datele de identitate și calitatea solicitantului, datele de identitate ale persoanei în cauză, descrierea motivelor și circumstanțelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară, data și semnătura solicitantului. Nu în toate cazurile se completa acest formular tipizat, fiind identificate și procese verbale scrise de mână de către agenții de poliție cuprinzând aceleași informații.

Formularul – *Solicitare internare nevoluntară* – anexă la procedura operațională a spitalului (astfel cum am menționat mai sus) este completat, este semnat de către solicitant și cuprinde toate elementele prevăzute de art. 7 alin. (3) din Norma de aplicare din 2016, **mai puțin ora solicitării (se consemnează doar data). Or, dispozițiile art. 7, alin. (3), litera d) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 preved că solicitarea de internare nevoluntară trebuie să cuprindă, printre altele, și ora solicitării.**

În cazul solicitării internării nevoluntare de către familia pacientului, în dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023, au fost identificate solicitări scrise formulate de către membrii familiei pacientului (în care sunt precizate informații cu privire la situația persoanei pentru care se cere internarea nevoluntară, sunt descrise aspecte privind comportamentul acestuia și motivele pentru care se solicită internarea nevoluntară (agresivitate, neurmarea tratamentului, existența unui pericol pentru membrii familiei).

3. Referitor la întrebarea: În câte cazuri (și pentru ce motive) medicul psihiatru a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare?

În cadrul discuțiilor, reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au menționat faptul că în cele 6 cazuri de internări nevoluntare din perioada de referință medicul psihiatru a considerat că se impune măsura internării nevoluntare.

Din discuții și din documentele puse la dispoziție de către unitatea sanitară a reieșit faptul că la prezentarea pacientului la camera de gardă, în urma evaluării medicale a pacientului de către medicul de gardă și în situația în care se impune internarea acestuia, se fac consemnări în Registrul de consultații cu privire la simptomatologie, dacă reprezintă sau nu o urgență, internarea pacientului și secția la care se internează. În FOCG ale pacientului sunt menționate considerentele care stau la baza propunerii de internare nevoluntară (persoana evaluată suferă de o tulburare psihică, există pericol iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane).

În cazul prezentării la camera de gardă a unui pacient care nu reprezintă o urgență psihiatrică și pentru care în urma evaluării medicale a pacientului de către medic nu se impune internarea acestuia, se menționează acest aspect în Registrul de consultații, consemnându-se prescripția medicală. În această situație (când nu se face internarea pacientului) nu se mai fac alte consemnări.

4. Referitor la întrebarea: Există un Registru unitar care conține toate aceste date referitor la solicitarea internării nevoluntare?

Potrivit legislației⁴, în toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

Dispozițiile art. 55 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 prevăd că „*internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice*”, iar potrivit art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”.

Cu toate acestea, până în prezent **nu a fost emis un ordin de ministru în acest sens și nu a fost publicată Lista cu spitale și criteriile pentru spitale care pot face internări nevoluntare.**

Cu ocazia verificărilor s-a constatat că la nivelul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare s-a constituit Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare care cuprinde rubricile prevăzute de art. 16 alin. (3) și alin. (4) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016.⁵

Concluzii preliminare:

În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.

a) Având în vedere prevederile art. 7, alin. (3), litera d) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, potrivit cărora solicitarea de internare nevoluntară trebuie să cuprindă, printre altele, data și ora solicitării, **se impune ca formularul – Solicitare internare nevoluntară, anexa nr. 9 la Procedura operațională privind externarea pacientului internat nevoluntar să conțină și ora solicitării, iar aceasta să fie completată corespunzător.**

b) Art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 prevede că „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”. Până în prezent **nu a fost emis un ordin în acest sens.**

Ca o consecință a inexistenței listei cu spitalele de psihiatrie nominalizate a efectua internări nevoluntare, la acest moment **nu există un Registru unitar la nivel național** care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar. Informațiile consemnate în registru ar fi utile în cunoașterea istoricului medical, social și juridic al pacientului și ar putea fi utilizat de oricare din spitalele aflate pe lista elaborată și aprobată prin ordinul al ministrului sănătății.

⁴ Art. 16 din Norma din 2016 alin. (2) În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia. Internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare se înregistrează în registrul prevăzut la alin. (2).

⁵ Art. 16 din Norma din 2016 alin. (3)-(4) Registrul prevăzut la alin. (2) mai cuprinde următoarele informații: a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate; b) data internării; c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară; d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare; e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare; f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătorei, dacă este cazul; g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătore; h) data încetării internării și starea la externare.

Respectarea termenelor legale reprezintă o garanție esențială împotriva relex tratamentelor, având în vedere faptul că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate. În consecință, pentru aprecierea corectă și completă a respectării prevederilor legale în ceea ce privește internarea nevoluntară, toate aceste informații trebuie precizate în Registrul.

De asemenea, se impune *stabilirea „Listei spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare” și aprobarea acesteia prin ordin al ministrului sănătății*, conform art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Ulterior aprobării acestei liste se pot pune bazele unei evidențe centralizate (Registrul unic de internări nevoluntare, la nivel național) care poate oferi informații complete cu privire la situația medico-socio-juridică a pacienților bonavi psihici.

Capitolul III. Transportul persoanei la spital

1. Referitor la întrebarea: De câte ori (estimativ, procentual) pacientul pentru care se cere internarea nevoluntară a fost transportat la spital cu o ambulanță cu însoțitor și de câte ori cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor

În cadrul discuțiilor care au avut loc cu reprezentanții spitalului s-a menționat faptul că în cazurile grave, pacienții sunt aduși la Camera de Gardă cu ajutorul Serviciului de Ambulanță și al poliției.

În Registrul de consultații ce a fost prezentat echipei de vizită sunt consemnări cu privire la mijlocul de transport cu care s-a efectuat transportul pacientului la spital, însă nu în toate cazurile a fost menționat acest aspect referitor la transportul pacientului la spital.

În cazurile pacienților internați nevoluntar și pentru care s-a impus prezentarea la un alt spital, transportul acestora s-a realizat cu ambulanța spitalului și însoțit de personal medical. Nu au fost întâmpinate probleme în realizarea acestor deplasări.

2. Referitor la întrebarea: Cine verifică dacă Raportul întocmit (conform Normei din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002), în momentul prezentării la camera de gardă, de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul include: a) numele complet și calitatea persoanei care a decis transportul? b) numele complet al membrilor echipajului de transport și însoțitorului? c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară? d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

Legislația prevede ca personalul care a asigurat transportul să întocmească la sosirea la spital, un **raport** conform art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002⁶, informațiile consemnate fiind utile pentru evaluarea psihiatrică a persoanei în cauză.

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare are elaborată o procedură operațională denumită *Internare nevoluntară* care preia în conținutul său reglementările legale, care fac referire la întocmirea unui Raport în momentul prezentării la camera de gardă, de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul. Formularul Raportul transportatorului este anexa nr. 8 la Procedura operațională externarea a pacientului internat nevoluntar.

⁶ **Art. 7, alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată:** În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;

b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;

c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;

d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

Reprezentanții unității sanitare au precizat faptul că în momentul prezentării pacientului la cameră de gardă, medicul de gardă verifică dacă documentele întocmite de către personalul serviciilor care asigură transportul includ elementele de mai sus.

Analizând documentația existentă în dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință, a fost identificat documentul denumit – Proces verbal de solicitare de internare nevoluntară în care sunt menționate date/informații referitoare la solicitarea de internare nevoluntară. Astfel, **raportul nu se mai întocmește**, fiind depusă la dosarul medical o copie a procesului-verbal de intervenție în cazul respectiv, întocmit de poliție. **În aceste procese verbale întocmite de organele de poliție nu apar mențiuni cu privire la ora solicitării internării nevoluntare și precizarea antecedentelor medicale cunoscute.**

Reprezentanții unității sanitare au menționat echipei de vizită faptul că în vederea completării Raportului (la care face referire norma legală) de către organele de poliție, a fost solicitat sprijinul verbal al reprezentanților Poliției Calafat, cărora li s-a adresat, totodată, rugămintea completării procesului verbal cu informații care privesc, dacă a fost sau nu necesară încătușarea pacientului, comportamentul acestuia pe durata transportului, mențiuni cu privire la prezența/absența echimozelor, urme de agresiune.

Totodată, în cadrul discuțiilor, reprezentanții unității sanitare au specificat faptul că în situația în care pacienții erau aduși încătușați, personalul spitalului solicita să fie înlăturate cătușele. Pacienții erau aduși pe targă, culcați pe spate, cu mâinile încătușate la spate. Personalul a declarat că pacienții se simțeau umiliți, erau foarte supărați, și au menționat cazul unui pacient care, pentru că a fost încătușat, a lovit agentul de poliție. Frecvent, pacienților le rămâneau urmele de cătușe.

În raport de precizările reprezentanților spitalului, aspectele reliefează, pe de o parte, o lipsă de pregătire a agenților de poliție cu privire la imobilizarea și încătușarea unei persoane, precum și la abordarea unei persoane cu afecțiuni psihice.

Având în vedere faptul că în luarea deciziei de internare nevoluntară a pacientului medicul ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, dar și circumstanțele descrise în solicitarea de internare nevoluntară, **sunt necesare a fi cunoscute de către medic și informațiile referitoare la prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.**

Față de aspectele reținute, **apreciem că nu sunt respectate în totalitate dispozițiile art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, motiv pentru care se impune acordarea unei atenții sporite din partea personalului spitalului cu privire la completarea acestui raport.**

Concluzii preliminare:

Din verificarea aleatorie a dosarelor medicale pentru pacienții internați nevoluntar, în perioada de referință, a reieșit că **nu se întocmește Raportul privind transportul pacientului întocmit de serviciile care asigură transportul** (ambulanță, poliție, jandarmi) prevăzut de art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. În cazurile în care pacientul este adus la spital de agenții de poliție, aceștia întocmesc un proces verbal și se prezintă și o solicitare scrisă din partea unității de poliție către conducerea unității sanitare privind internarea nevoluntară a pacientului (fiind depuse la dosarul medical al pacientului). **În procesele verbale întocmite de organele de poliție nu apar mențiuni cu privire la ora solicitării internării nevoluntare și precizarea antecedentelor medicale cunoscute. De asemenea, nu sunt cuprinse informațiile referitoare la prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.**

Documentele întocmite de de echipajul de poliție care a asigurat transportul pacientului sunt verificate de către medicul de gardă.

Având în vedere faptul că în luarea deciziei de internare nevoluntară a pacientului medicul ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, dar și circumstanțele descrise în solicitarea de internare nevoluntară, ***sunt necesare a fi cunoscute de către medic și informațiile referitoare la prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.***

Față de aspectele reținute, ***apreciem că nu sunt respectate întotalitate dispozițiile art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, motiv pentru care se impune acordarea unei atenții sporite din partea personalului spitalului cu privire la completarea acestui raport.***

Totodată, apreciem că ***se impune ca spitalul să inițieze demersuri pentru încheierea unei colaborări cu Inspectoratul de Poliție Județean Dolj, care să vizeze armonizarea derulării activităților în condițiile impuse de legislația specifică.***

Capitolul IV. Procedura de internare nevoluntară

1. Referitor la întrebarea: La sosirea pacientului în spital, medicul psihiatru efectuează evaluarea psihiatrică imediată și prealabilă propunerii de internare ?

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare are elaborată o procedură operațională privind internarea nevoluntară.

Conform precizărilor reprezentanților unității sanitare, după sosirea pacientului în spital acesta este preluat în cel mai scurt timp, în funcție de numărul de urgențe și de patologiiile pacienților prezentați la acel moment (maxim 5 –10 minute). La nivelul spitalului funcționează în permanență o Cameră de Gardă cu două linii de gardă acoperite numai de medici psihiatri, astfel 1 medic psihiatru putea fi pe secție și celălalt pe gardă.

Astfel, pacientul este evaluat în Camera de Gardă de către medicul psihiatru, la evaluarea pacientului putând participa/asista asistenți medicali, infirmieri. Doar în cazurile pacienților prezentați în urgență, însoțiți de poliție, se putea apela și la polițiști, dacă medicul considera că este necesar. Se apela inclusiv la personalul de pază, în situații speciale.

Medicul de gardă evaluează pacientul, stabilește diagnosticul și decide internarea (*voluntară* – dacă pacientul își exprimă consimțământul, sau *nevoluntară* - dacă sunt îndeplinite condițiile impuse de legislația specifică), cu respectarea procedurii operaționale aplicabile.

În situația în care evaluarea pacientului nu se putea finaliza din cauza stării pacientului, acesta era preluat de asistentul medical și condus într-un salon situat în imediata apropiere a Camerei de Gardă (pentru 2 - 3 ore, până când starea acestuia se stabilizează), fiind ținut sub observație până când medicul poate finaliza evaluarea și decide cu privire la internarea acestuia, fiind ulterior transferat pe secție.

În urma verificării dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada de referință, (dosare ce au fost verificate în mod aleatoriu de către membrii echipei de vizită), s-a constatat că situația pacientului este evaluată de către medicul specialist periodic și consemnată în FOCG a pacientului. În fișele de observație clinică generală există mențiuni cu privire la data și ora internării, fiind consemnate aspecte legate de examinările medicale efectuate pacientului.

2. Referitor la întrebarea: Atunci când consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, unde înscrie medicul psihiatru această constatare motivată

(în ce document medical/registru)? În cât timp va informa medicul psihiatru instituția/persoana care a solicitat internarea nevoluntară?

În cazul pacienților care sunt aduși la camera de gardă a Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, fie de către familie sau de către organele de poliție, cu solicitare de internare nevoluntară, dar pentru care în urma evaluării psihice efectuată de medicul aflat de gardă se apreciază că nu se impune internarea nevoluntară a acestora, medicul psihiatru informează verbal pacientul examinat, dar și persoanele care au adus pacientul și au solicitat internarea (familie, poliție), cu privire la acest aspect. În aceste cazuri, informarea se realizează de îndată.

Legislația în domeniu și normele nu prevăd un termen în care să se realizeze informarea instituției/persoanei care a solicitat internarea nevoluntară de către medicul psihiatru.

În registrul de consultații aflat la camera de gardă, care este rubricat, medicul de gardă consemnează simptomatologia pacientului, diagnosticul în urma evaluării, iar atunci când nu se impune internarea pacientului, se menționează acest aspect în registru, cu mențiunile că pacientul primește prescripție medicală (rețetă).

În cazul pacienților care nu întrunesc criteriile de internare nevoluntară, dar pentru care s-ar impune un tratament specific, acestora li se explică de către medicul psihiatru de gardă beneficiile ce decurg din urmarea unui tratament medical și internare voluntară în unitatea sanitară, iar în situația în care pacienții sunt de acord cu internarea (voluntară) și își exprimă acordul semnând consimțământul informat și acceptarea tratamentului, se consemnează aceste informații în foaia de observație clinică a pacientului.

În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, medicul psihiatru o va informa cu privire la dreptul de a solicita o a doua opinie medicală.

În cazul pacienților care nu acceptă internarea voluntară, aceștia părăsesc unitatea sanitară. Din verificări nu a reieșit dacă acest aspect se consemnează în documente.

3. Referitor la întrebarea: Ce element/-e prevalează în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară: a) starea pacientului? b) istoricul medical (cunoscut cu afecțiuni psihiatrice sau nu)? c) riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane? d) împrejurările care au determinat solicitarea internării? e) necesitatea și urgența internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale? f) consimțământul pacientului (cum se solicită consimțământul pacientului)?

În cele mai multe cazuri de internări nevoluntare, în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară prevalează starea pacientului, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane.

4. Referitor la întrebarea: Este argumentată corespunzător opțiunea pentru internare voluntară, în detrimentul unor măsuri mai puțin drastice, de exemplu, recomandarea unui tratament medical?

Personalul medical care interacționează cu pacientul (medicul psihiatru, asistentul medical) depune eforturi pentru a informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical, pentru a veni în sprijinul pacientului în luarea unei decizii asumate, rezultatele depind însă de gravitatea stării în care se află pacientul.

Legea drepturilor pacientului (Legea nr. 46/2003) prevede dreptul pacientului de a primi informații cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și modul de a le utiliza. Pacientul are dreptul de a beneficia de informații cu privire la starea de sănătate, la intervențiile medicale care ar ajuta la restabilirea sau îmbunătățirea stării sale de sănătate.

5. Referitor la întrebarea: Fișa de prezentare consemnează corespunzător toate elementele (de mai sus) care indică necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare?

Foile de observație clinică generale ale pacienților internați nevoluntar în perioada de referință (verificate de echipa de vizită) **cuprindeau mențiuni detaliate cu privire la motivele care au stat la baza propunerii luării măsurii de internare nevoluntară** (starea pacientului la momentul prezentării, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitarea de internare de voluntară de către persoanele care aduc pacientul la camera de gardă și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale).

6. Referitor la întrebarea: Au fost epuizate toate încercările de internare voluntară?

În discuțiile purtate cu reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare aceștia au precizat faptul că în interacțiunea cu un pacient prezentat la camera de gardă în vederea internării și pentru care se impune internarea în spital, personalul medical folosește mijloace de comunicare adecvate nivelului de înțelegere al pacientului. Personalul medical din cadrul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare are obligativitatea de a da toate informațiile medicale pacientului și/sau aparținătorilor acestuia despre toate acțiunile ce se vor întreprinde în unitatea sanitară. Informarea se realizează ori de câte ori acest lucru este posibil (situația în care pacientul este conștient sau este însoțit de către aparținători care pot înțelege informația, ajută în procesul de consimțire).

Internarea nevoluntară este ultima soluție la care se recurge pentru acordarea tratamentului de care are nevoie pacientul și este menținută doar până la momentul la care nu mai sunt îndeplinite condițiile de internare nevoluntară.

Concluzii preliminare:

În luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară **prevalează starea pacientului și riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane**. Înainte de luarea deciziei de internare nevoluntară, medicul psihiatru procedează la evaluarea psihiatrică imediată a pacientului și sunt epuizate încercările de internare voluntară, toate aceste aspecte, inclusiv cele din care rezultă necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare, toate aspectele fiind consemnate în FOCG. Internarea nevoluntară *este ultima soluție* la care se recurge pentru acordarea tratamentului de care are nevoie pacientul și este menținută doar până la momentul la care nu mai sunt îndeplinite condițiile de internare nevoluntară.

În acest context, apreciem că **sunt respectate dispozițiile din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și de protecție a persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**.

Capitolul V - Respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil

1. Referitor la modalitatea în care medicul psihiatru informează imediat persoana în cauză și reprezentantul legal al acesteia cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric (după ce a evaluat starea de sănătate mintală a persoanei aduse și a apreciat oportunitatea internării nevoluntare), existența unei proceduri unitare.

Spitalul are elaborată o procedură proprie, respectiv Procedura de internare nevoluntară care cuprinde, în esență, reglementările legale privind internarea nevoluntară.

Din discuțiile cu reprezentanții spitalului a reieșit faptul că *procedura de informare se realizează la internarea pacientului, în măsura în care starea pacientului permite realizarea unei comunicări cu acesta, sau după stabilizarea stării de sănătate a pacientului, când se*

poate relaționa cu acesta, în sensul informării sale cu privire la drepturile sale legale și mijloacele de a le exercita. *Informațiile sunt prezentate pacientului la un nivel adaptat puterii de înțelegere a pacientului.*

Medicul psihiatru informează verbal aparținătorii (rudele) care însoțesc pacientul la internare referitor la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric, respectiv telefonic (atunci când există informații despre aceștia).

Sunt situații în care nu se pot identifica aparținătorii (rudele) pacienților aduși la camera de gardă (de către poliție, spre exemplu), iar în acest caz, cu sprijinul asistenților sociali, se efectuează demersuri telefonice/scrise la autoritatea locală, poliție.

În dosarele pacienților internați nevoluntar, în FOCG a pacientului ***nu au fost identificate consemnări/mențiuni/documente care să arate dacă s-a realizat procedura de informare a pacientului și a reprezentantului legal al acestuia în privința internării nevoluntare, precum și cu privire la instituirea unui tratament psihiatric.***

2. Referitor la întrebarea: Atunci când medicul psihiatru (după evaluarea persoanei) apreciază că se impune internarea nevoluntară de urgență și o dispune, cum se verifică dacă a fost informată, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal ori convențional sau, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia de internare nevoluntară?

La Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare nu au fost identificate cazuri de internări nevoluntare în caz de urgență (conform art. 63 din Legea nr. 487/2002, republicată, unde internarea nevoluntară este dispusă de medicul psihiatru care evaluează pacientul și revizuită de Comisia de internare nevoluntară, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară).

În urma verificării aleatorii a FOCG a pacienților internați nevoluntar în perioada de referință s-a constatat că internarea nevoluntară se realiza conform art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată potrivit căreia medicul evaluează pacientul și face propunerea de internare nevoluntară în 2 ore de la evaluare, iar Comisia de internare nevoluntară pronunță decizia de internare nevoluntară în termen de cel mult 48 ore de când este sesizată).

În Procedura operațională privind obținerea consimțământului informat este reglementată situația pacientului care a necesitat intervenția de urgență. Astfel, în cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, asistentul medical nu pot contacta reprezentantul legal, soțul sau soția sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită stării de urgență, și nu se poate solicita autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat în foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență (formularul Raport este prevăzut în anexa nr. 3 a acestei proceduri).

Din verificările efectuate în FOCG ale pacienților nu a fost identificat un astfel de raport.

3. Referitor la întrebarea: În cazul când nu are informații privind existența unui reprezentant legal al bolnavului, își respectă medicul psihiatru obligația de a informa conducerea spitalului, spre a fi transmisă informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședința ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală?

***Se procedează la fel și în cazul Deciziei Comisiei de internare nevoluntară?
Unde se consemnează?***

În urma verificărilor efectuate, s-a constatat faptul că în Formularul utilizat și completat denumit Notificare (anexă la Procedura operațională externarea pacientului internat nevoluntar), prin care se realizează informarea (în termen de 24 de ore) conducerii spitalului și a comisiei de internare nevoluntară de către medicul psihiatru, cu privire la propunerea de internare nevoluntară a pacientului, nu se regăsesc mențiuni cu privire la **lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal** (astfel cum prevede art. 7, alin. 13 din Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002⁷).

Prin urmare, față de acest aspect, **se impune completarea formularului utilizat în acest sens cu informații care privesc existența unui reprezentant legal/reprezentant convențional/nu există documente din care să rezulte existența unui reprezentant legal sau convențional.**

În urma verificărilor efectuate în documentele selectate aleatoriu și procedurile operaționale puse la dispoziție, **nu au fost identificate documente din care să reiasă informarea autorității tutelare, respectiv notificarea acestei autorități cu privire la internarea nevoluntară și cu privire la decizia comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară a persoanei care nu are reprezentant legal/convențional.**

4. Referitor la întrebarea: Există o evidență a spitalului, actualizată, cu datele de contact ale autorității tutelare/DGASPC-urilor?

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare nu și-a creat o evidență în acest sens, nefiind necesară întrucât nu au existat situații care să creeze dificultăți în identificarea datelor de contact ale autorităților, aceste informații putând fi identificate rapid și prin intermediul internetului. De-a lungul timpului, s-a creat o bună colaborare/relaționare a personalului spitalului cu autoritățile.

5. Referitor la întrebarea: Sunt informate persoana și reprezentantul legal sau convențional al acesteia, în termen de cel mult 24 de ore, că pacientul va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii? Cum?

Din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului a reieșit faptul că, după ce medicul de gardă efectuează evaluarea pacientului și apreciază că se impune internarea nevoluntară, pacientul este informat verbal asupra acestui aspect (de a fi supus unei examinări de către o comisie, în termenul de 24 de ore). **Din verificări nu a reieșit dacă această informare are loc, nefiind identificate mențiuni consemnate în acest sens în FOCG a pacientului.**

Cu privire la faptul că pacientul va fi supus examinării unei comisii, reprezentanții spitalului au precizat că această informare se realizează către aparținători (identificați ca reprezentanți legali ai pacientului, respectiv (verbal dacă este prezent sau telefonic dacă este posibil).

Cu ocazia verificărilor aleatorii ale dosarelor medicale, pentru perioada de referință, nu au fost identificate situații privind informarea în acest sens a reprezentantului legal sau convențional al pacientului.

6. Referitor la întrebarea: Este informat, în termen de 24 de ore, explicit, pe înțelesul său, în scris, pacientul (și reprezentantul legal sau convențional al acestuia), cu privire la dreptul de a contesta deciziile/măsurile?

⁷ Art. 7, alin. (13) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 - Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, **medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.**

Reprezentanții spitalului au susținut că se realizează verbal informarea pacientului privind dreptul de a contesta măsura internării nevoluntare, precum și procedurile care trebuie urmate pentru contestarea acesteia, informarea fiind realizată de către medicul de gardă/curant. În cadrul procedurilor derulate la instanța de judecată, pacientului i se aduc la cunoștință verbal aceste aspecte. Dacă reprezentantul legal al pacientului este cunoscut, se realizează această informare.

Nu se realizează o informare scrisă a pacientului în acest sens, deoarece legislația nu face referire la întocmirea unei informări scrise; art. 7 alin. (12) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede că „*în cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia*”.

7. Referitor la întrebarea: Există o evidență a plângerilor legate de informare sau comunicare?

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare nu are o evidență separată a plângerilor privind informarea sau comunicarea. Unitatea sanitară păstrează o evidență a reclamațiilor.

Unitatea sanitară are elaborată Procedura operațională *Gestionarea sesizărilor și a reclamațiilor* care stabilește modul de gestionare a reclamațiilor pacienților.

Conform precizărilor reprezentanților spitalului, pacienții, aparținătorii acestora pot adresa conducerii unității sanitare cereri sau reclamații (dacă consideră că li s-au încălcat drepturile) care se înregistrează în registrul de intrări - ieșiri al spitalului.

În urma verificării registrului de sugestii și reclamații întocmit la nivelul spitalului s-a constatat că ultima reclamație înregistrată formulată de un pacient datează din data de 16.11.2018.

8. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului (există un pliant, o procedură anume)?

Obligația de informare a pacientului cu privire la drepturile și obligațiile sale revine medicului care realizează o informare verbală în acest sens cu pacientul.

La avizierele aflate pe secții, precum și în sălile de tratament existau afișe care conțineau informații cu privire la drepturile și obligațiile pacienților internați în spital, precum și pliante. Pe holurile secțiilor erau amplasate la loc vizibil cutii destinate sugestiilor și reclamațiilor, iar la fiecare pavilion era un registru de reclamații și sugestii. Pacienții puteau solicita personalului medical hârtie/pix pentru a-și expune eventualele nemulțumiri către conducerea spitalului, însă aceștia nu își exercitau dreptul de a se plânge.

Unitatea sanitară are elaborată Procedura operațională *Gestionarea sesizărilor și a reclamațiilor* prin care este stabilit modul de gestionare a reclamațiilor pacienților/aparținătorilor.

La nivelul secțiilor se realiza verificarea periodică a cutiilor de sugestii/reclamații, iar în situația în care erau găsite plângeri acestea se direcționau compartimentului de specialitate pentru soluționare.

Nu existau consemnate drepturile pacientului în cazul în care este internat nevoluntar, precizate în art. 68 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.⁸

⁸ art. 68 din Legea nr. 487/2002 alin (1): Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi:

- a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul;
- b) accesul la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat;
- c) accesul la presă sau la publicații;

Conform documentelor puse la dispoziție de unitatea sanitară, pacienților li se aplicau Chestionare de satisfacție care erau analizate periodic, reieșind că pacienții au răspuns că au cunoștință despre drepturile și obligațiile lor ca pacienți.

9. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânde Avocatului Poporului* (există un pliant, o procedură anume)? *potrivit art. 20 alin (4), al legii noastre de organizare și funcționare, „Prevederile prezentei legi (n.a. Legea nr. 35/1997) sunt puse la dispoziția persoanelor private de libertate, în limba română sau în limba pe care o înțeleg, imediat după primirea în locurile de detenție)

Membrii echipei de vizită au constatat că pacienții internați în Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare **nu sunt informați cu privire la dreptul acestora de a se plânde Avocatului Poporului**. Reprezentanții spitalului au menționat că nu au existat astfel de solicitări, iar în măsura în care vor fi solicitări, se vor pune la dispoziție toate informațiile.

Apreciem că **ar fi utilă afișarea la loc vizibil și pe site-ul spitalului a informațiilor privind instituția Avocatul Poporului, competența și datele de contact.**

10. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânde instanței de judecată (există un pliant, o procedură anume)?

Reprezentanții unității sanitare au precizat că **pacienților li se aduce la cunoștință verbal, de către medicul psihiatru**, dar și de către consilierul juridic al spitalului faptul că au dreptul de a se plânde instanței de judecată, consilierul juridic al unității sanitare. Nu există o procedură/pliante.

11. Referitor la întrebarea: Cum este informat pacientul pe înțelesul său că Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă?

Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au precizat faptul că hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare se comunică procedural pe adresa spitalului și se înmânează pacientului de către reprezentanții spitalului pe bază de semnătură. Cu această ocazie, pacientul este informat asupra posibilității de contestare a acesteia, de către persoana (consilierul juridic, medicul curant, asistentul șef secție) care îi înmânează hotărârea instanței și explică pacientului această posibilitate.

Totodată, referitor la atacarea hotărârii judecătorești cu recurs, s-a precizat că atunci când pacientul participă la ședința de judecată i se comunică acest lucru de către judecător, iar când pacientul nu este prezent în instanță, în cuprinsul hotărârii judecătorești ce i se comunică de către instanță se menționează calea de atac și termenul.

În urma verificării documentației existente la dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023, **nu au fost identificate documente care să ateste că s-a realizat înmânarea către pacient a Hotărârii instanței de confirmare a internării nevoluntare și primirea acesteia, pe bază de semnătură.**

În dosarele pacienților internați nevoluntar era întreaga documentație care privea situația juridică a pacientului. Au fost găsite mențiuni scrise de mână, de către personalul responsabil cu înmânarea actelor procedurale, pe citațiile emise de către instanța de judecată (Judecătoria Calafat) cu privire la comunicarea către pacient a unor aspecte legate de termenul de prezentare la instanță, obiectul dosarului aflat pe rolul instanței de judecată. De asemenea, în unele FOCG ale pacienților internați nevoluntar existau mențiuni cu privire la

d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești;

e) exercitarea liberă a credinței religioase.

art. 68 din Legea nr. 487/2002 alin (2): Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești.

primirea citațiilor de la Judecătoria Calafat de a se prezenta la temenul de judecată, prezentarea la instanța de judecată.

12. Referitor la întrebarea: Cum este informat pacientul internat nevoluntar că are dreptul desemnării unui reprezentant convențional?

Cu privire la acest aspect, *din verificările scriptice nu a rezultat dacă are loc o astfel de informare a pacientului asupra dreptului său de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical, așa cum prevăd dispozițiile art. 45 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice; reprezentanții spitalului sau susținut că, dată fiind starea acută a pacienților care se prezintă la camera de gardă, nu pot fi realizate discuții în acest sens, relaționarea cu pacientul fiind dificilă pentru abordarea acestui subiect. În perioada de referință nu au fost internați nevoluntar pacienți având desemnat reprezentant convențional.*

Formularul corespunzător privind desemnarea reprezentantului convențional denumit Convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional este anexă la Procedura operațională privind externarea pacientului internat nevoluntar, care poate fi pus la dispoziția pacientului, care este informat verbal cu privire la această posibilitate (în măsura în care starea de sănătate a pacientului permite înțelegerea noțiunilor/termenilor/ implicațiile ce decurg.

13. Referitor la întrebarea: Sunt specificate, în fișele de observație, incidente privind informarea sau comunicarea?

În urma verificării în mod aleatoriu a F.O.C.G. ale pacienților internați nevoluntar în perioada de referință 01.01.2020-01.01.2023, a fost identificată o situație vizând producerea unui incident legat de comunicare (detaliată de personalul medical în F.O.C.G. a pacientului). Pacientul a utilizat telefonul secției pentru a lua legătura cu familia sa și a sustras din telefon numerele de telefon personale ale medicilor spitalului pe care le-a transmis ulterior aparținătorilor. Mama pacientului a apelat unul din numerele de telefon care aparține medicului secției, ocazie cu care și-a exprimat nemulțumirea cu privire la hotărârile/deciziile (atât ale comisiei de internare nevoluntară și ale instanței de judecată), durata lungă de spitalizare Incidentul a fost adus la cunoștință juristului spitalului și s-a discutat cu pacientul care nu a susținut nemulțumirile mamei sale, fiind de acord cu medicația, internarea nevoluntară, aspecte ce au fost aduse la cunoștință telefonic familiei pacientului.

Concluzii preliminare:

La nivelul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare informarea pacienților cu privire la respectarea drepturilor legale se realizează într-un limbaj clar, accesibil, conform procedurilor operaționale existente la nivelul spitalului.

Cu privire la informarea pacientului și a reprezentantului legal al acesteia, de către medic, cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric, a reieșit faptul că procedura de informare se realizează la internarea pacientului, în măsura în care starea pacientului permite realizarea unei comunicări cu acesta, sau după stabilizarea stării de sănătate a pacientului, când se poate relaționa cu acesta. Informațiile sunt prezentate pacientului la un nivel adaptat puterii de înțelegere a pacientului.

În urma analizării dosarelor pacienților internați nevoluntar, în FOCG a pacientului **nu au fost identificate consemnări/mențiuni/ care să ateste că s-a realizat această informare.**

Cu privire la informarea pacientului, reprezentantul legal ori convențional, sau, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia de internare nevoluntară referitor la internarea nevoluntară de urgență, la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare nu au fost identificate cazuri de internări nevoluntare în caz de urgență (conform art. 63 din Legea nr. 487/2002, republicată, unde internarea nevoluntară este dispusă de medicul psihiatru care evaluează pacientul și

revizuită de Comisia de internare nevoluntară, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară).

În urma verificării aleatorii a FOCG a pacienților internați evolutar, în perioada de referință, s-a constatat că internarea nevoluntară se realiza conform art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată potrivit căreia medicul evaluează pacientul și face propunerea de internare nevoluntară în 2 ore de la evaluare, iar Comisia de internare nevoluntară pronunță decizia de internare nevoluntară în termen de cel mult 48 ore de când este sesizată).

Cu privire la informarea conducerii spitalului referitor la lipsa informațiilor privind existența unui reprezentant legal al bolnavului, în urma verificărilor efectuate s-a constatat lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal (astfel cum prevede art. 7, alin. 13 din Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002⁹).

Prin urmare, față de acest aspect, *se impune completarea formularului utilizat în acest sens cu informații care privesc existența unui reprezentant legal/reprezentant convențional/nu există documente din care să rezulte existența unui reprezentant legal sau convențional.*

Referitor la informarea autorității tutelare, în urma verificărilor efectuate în documentele selectate aleatoriu și procedurile operaționale puse la dispoziție, nu au fost identificate documente din care să reiasă această informare, respectiv notificarea acestei autorități cu privire la internarea nevoluntară și cu privire la decizia comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară a persoanei care nu are reprezentant legal/convențional.

Cu privire la informarea pacientului și a reprezentantului legal sau convențional al acesteia, în termen de cel mult 24 de ore, că pacientul va fi supus examinării unei comisii, din verificări nu a reieșit dacă această informare are loc, nefiind identificate mențiuni consemnate în acest sens în FOCG a pacientului. Această informare se realizează verbal.

Referitor la informarea, în termen de 24 de ore, explicit, pe înțelesul său, în scris, a pacientului (și reprezentantului legal/convențional al acestuia) cu privire la dreptul de a contesta deciziile/măsurile, reprezentanții au precizat că această informare se realizează verbal. Nu se realizează o informare scrisă, deoarece legislația nu face referire la întocmirea unei informări scrise.¹⁰

Față de acest aspect și având în vedere importanța exercitării dreptului de a contesta deciziile/măsurile, *este necesar ca la nivelul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, în toate cazurile de internări nevoluntare să se consemneze informarea pacientului cu privire la dreptul de a contesta decizia/măsurile, cu precizarea datei la care s-a realizat informarea.*

Cu privire la evidența plângerilor legate de informare sau comunicare, din verificări a reieșit că Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare păstrează o evidență a reclamațiilor și are elaborată o procedură privind gestionarea sesizărilor și a reclamațiilor. Ultima reclamație înregistrată formulată de un pacient datează din data de 16.11.2018.

Referitor la informarea pacienților cu privire la dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului, cu ocazia verificărilor s-a reținut că obligația de informare a pacientului cu privire la drepturile și obligațiile sale revine medicului care realizează o informare verbală în acest sens cu pacientul.

⁹ Art. 7, alin. (13) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 - Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, **medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.**

¹⁰ art. 7, alin. (12) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată - În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.

Spitalul are o procedură privind Gestionarea sesizărilor și a reclamațiilor, prin care este stabilit modul de gestionare a reclamațiilor pacienților/aparținătorilor. Deși pe secții erau afișe care conțineau informații cu privire la drepturile și obligațiile pacienților internați în spital, precum și pliante, inclusiv cutii destinate sugestiilor și reclamațiilor, ***pacienții nu își exercitau dreptul de a se plânge***, având în vedere că ultima reclamație înregistrată în registrul de reclamații data din anul 2018.

Referitor la informarea pacienților cu privire la dreptul lor de a se adresa Avocatului Poporului, aceasta nu se realizează la nivelul spitalului, iar față de acest aspect, apreciem că ar fi utilă afișarea la loc vizibil și pe site-ul spitalului a informațiilor privind instituția Avocatul Poporului, competența și datele de contact.

Referitor la informarea pacienților despre dreptul lor de a se plânge instanței de judecată, aceasta se realizează în mod verbal de către medicul psihiatru, dar și de către consilierul juridic al spitalului.

Referitor la informarea pacienților cu privire la posibilitatea de a ataca în instanță, cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă, s-au reținut următoarele:

Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare se comunică procedural pe adresa spitalului și se înmânează pacientului de către reprezentanții spitalului pe bază de semnătură. Cu această ocazie, pacientul este informat asupra posibilității de contestare a acesteia, de către persoana care îi înmânează hotărârea instanței și explică pacientului această posibilitate. ***Nu au fost identificate documente care să ateste că s-a realizat înmânarea către pacient a Hotărârii instanței de confirmare a internării nevoluntare și primirea acesteia, pe bază de semnătură.***

În situația în care pacientul participă la ședința de judecată, acestuia i se comunică atacarea hotărârii judecătorești cu recurs de către judecător. În cuprinsul hotărârii judecătorești ce i se comunică pacientului de către instanță se menționează calea de atac și termenul.

Cu privire la informarea pacientului internat nevoluntar cu privire la dreptul desemnării unui reprezentant convențional, potrivit art. 45, alin. 1 din Legea nr. 487/2002, republicată¹¹, din verificările scriptice nu a rezultat dacă are loc o astfel de informare a pacientului asupra dreptului său de a desemna un reprezentant convențional; există o procedură operațională care are atașat formularul privind desemnarea unui reprezentant convențional unitatea sanitară. Reprezentanții spitalului au susținut că, dată fiind starea acută a pacienților care se prezintă la camera de gardă, nu pot fi realizate discuții în acest sens, relaționarea cu pacientul fiind dificilă pentru abordarea acestui subiect. În perioada de referință nu au fost identificate cazuri de pacienți având desemnat reprezentant convențional.

Capitolul VI. Decizia Comisiei, de confirmare a internării voluntare

1. Referitor la întrebarea: Comisia de internare nevoluntară este constituită în conformitate cu cerințele legii: 3 membri numiți de managerul spitalului, dintre care: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile?

La Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Comisia este constituită conform legii, conducerea unității sanitare punându-ne la dispoziție fiecare decizie de numire din perioada de referință verificată.

Conform documentelor verificate de echipa de vizită, în urma notificărilor medicului psihiatru, prin care se propune internarea nevoluntară a pacientului, conducerea spitalului

¹¹ art. 45, alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată - *Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical*

decide, pentru fiecare caz în parte, constituirea comisiei medicale de examinare a pacientului (comisia de internare nevoluntară). Tot prin această Decizie a conducerii spitalului (de constituire a comisiei de internare nevoluntară) se hotărăște ca hotărârea Comisiei de internare nevoluntară să se consemneze în F.O.C.G a pacientului și comunicată de îndată pacientului, precum și reprezentantului legal sau convențional, conducerii spitalului. Până la confirmarea deciziei de internare nevoluntară de către instanța de judecată, pacientul va fi examinat periodic de către comisie la un interval ce nu va depăși 5 zile.

2. Referitor la întrebarea: Medicul psihiatru trimite Comisiei, în cel mult 24 de ore de la evaluare, prin conducerea unității medicale, documentația privind propunerea de internare nevoluntară? Unde se înregistrează?

Din verificările efectuate în Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare și din dosarele pacienților (selectate aleatoriu pentru perioada de referință), rezultă că **medicul psihiatru respectă termenul de cel mult 24 de ore de la evaluare și trimite**, prin conducerea unității medicale, propunerea de internare nevoluntară.

În FOCG a pacientului se fac consemnări de către medicul psihiatru privind propunerea de internare nevoluntară a pacientului, precum și în Registrul de internări nevoluntare.

3. Referitor la întrebarea: Comisia special constituită la nivelul spitalului analizează propunerea de internare nevoluntară în termen de 48 de ore de la primirea ei?

În cazurile verificate în mod aleatoriu (dosare internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023) **nu au fost identificate situații de nerespectare a termenului de analiză a propunerii de internare nevoluntară.**

4. Referitor la întrebarea: Atunci când este cazul, Comisia revizuieste, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență?

Conform precizărilor reprezentanților spitalului, **nu au existat astfel de cazuri de internare nevoluntară de urgență care să impună revizuirea** de către comisia special constituită la nivelul spitalului în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență.

În evidențele verificate aleatoriu nu au fost identificate mențiuni în privința internărilor nevoluntare de urgență.

5. Referitor la întrebarea: Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară este întocmită în conformitate cu condițiile de formă și fond prevăzute de lege: a) diagnosticul; b) soluția adoptată; c) motivarea soluției; d) semnăturile celor 3 membri ai Comisiei?

În urma analizării prin sondaj a Hotărârilor Comisiei de internare nevoluntară aflate în dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023, s-a constatat că hotărârile Comisiei de internare nevoluntară **erau întocmite conform legii**, în sensul în care erau menționate atât diagnosticul, soluția adoptată, exista motivarea soluției și semnăturile celor 3 membri ai Comisiei.

Din verificările efectuate în perioada de referință, s-a constatat faptul că, deși în FOCG a pacienților internați nevoluntar se consemna hotărârea de internare nevoluntară a pacientului, nu exista dovada comunicării în scris pacientului a respectivei hotărâri, aceasta fiind o încălcare a dispozițiilor art. 7 alin. (20) din Norma de aplicare din 2016¹².

¹² Art. 7 alin. (20) din Norma de aplicare din 2016 **Hotărârea de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată în scris acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional, dacă acesta există.**

6. Referitor la întrebarea: Conducerea unității medicale înaintea, în termen de 24 de ore, Decizia Comisiei, de internare nevoluntară și documentele medicale referitoare la pacient, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală ?

Din verificările efectuate pentru perioada de referință, s-a constatat că termenul de 24 de ore de înaintare a Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță este în general respectat, *cu excepția zilelor nelucrătoare* (sâmbăta, duminica și sărbătorile legale) când la instanță nu este program de lucru (în cazul unor sărbători legale au trecut 2 zile până la sesizarea instanței). În consecință, **nu se respecta întotdeauna termenul maxim (24 de ore) prevăzut de lege.**

Având în vedere că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate se impune ca **termenele prevăzute de lege în cazul internărilor nevoluntare să fie respectate întocmai.** Atât spitalele, cât și instanțele trebuie să considere aceste procese drept urgențe, corespunzător art. 62 , alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată¹³.

Față de aceste aspecte, **apreciem că este necesară identificarea, de către conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a modalităților corespunzătoare pentru înaintarea Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță cu respectarea termenului de 24 de ore impus de art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată¹⁴.**

7. Referitor la întrebarea: Cine asigură participarea și ascultarea pacientului (obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite), în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu?

Participarea și ascultarea pacientului (obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite), în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu se realizează cu implicarea consilierului juridic al spitalului. Pacienții erau duși la instanță, pentru a fi audiați, transportul acestora se efectua cu ambulanța, pacientul fiind însoțit de infirmier și consilierul juridic, care reprezenta spitalul în instanță. Nu se apela la poliție; de la momentul internării, rolul poliției înceta.

În cazul în care se solicita audierea pacientului de către o judecătorie, alta decât Judecătoria Calafat, mai îndepărtată (de exemplu, Judecătoria Brașov) pacientul se audia prin videoconferință, de către instanța respectivă, la sediul Judecătoriei Calafat.

Unitatea sanitară depunea diligențele pentru a se asigura audierea persoanei internate de către instanță, față în față, aspect apreciat de către membrii echipei de vizită având în vedere că spitalizarea fără consimțământul pacientului reprezintă o lipsire de libertate a acestuia, iar procesele respective vizează însăși menținerea sau încetarea măsurii prin care persoana a fost lipsită de libertate.

8. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a fost dispusă audierea pacientului în unitatea sanitară?

Audierea pacienților se realizează, obligatoriu, la instanță. Nu au existat cazuri în care audierea să fie dispusă în unitatea sanitară.

9. Referitor la întrebarea: Pacientul internat nevoluntar este examinat periodic de către Comisie, la interval de maxim 5 zile, pe toată perioada până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară?

¹³ art. 62, alin. (1) din Legea nr. 487/2002: *Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.*

¹⁴ art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată: *Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.*

Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, **procedura de examinare periodică a pacientului este realizată la intervalul de maxim 5 zile**, conform art. 61, alin. (7) din Legea nr. 487/2002, în cazurile verificate nu au fost constatate nerespectări ale legislației în acest sens. În F.O.C.G. a pacienților sunt consemnări cu privire la evaluările Comisiei și rezultatele acestora.

10. Referitor la întrebarea: În câte cazuri instanța a confirmat măsura internării medicale nevoluntare?

Din verificările efectuate în perioada de referință, a reieșit faptul că din cele 6 internări nevoluntare, într-un singur caz instanța a dispus efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice și nu a confirmat internarea nevoluntară.

11. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a dispus instanța încetarea internării medicale nevoluntare?

În toate cele 6 cazuri de internare nevoluntară din perioada de referință instanța a dispus încetarea internării medicale nevoluntare.

12. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a dispus instanța înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie?

Nu a existat nici un caz.

Concluzii preliminare:

La Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Comisia de internare nevoluntară este constituită conform legii.

Din verificările efectuate în Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare și din dosarele pacienților (selectate aleatoriu pentru perioada de referință), a reieșit că medicul psihiatru respectă termenul de cel mult 24 de ore de la evaluare și trimite, prin conducerea unității medicale, propunerea de internare nevoluntară.

Nu au fost identificate situații de nerespectare a termenului de analiză a propunerii de internare nevoluntară de către Comisie. Hotărârile Comisiei de internare nevoluntară erau întocmite conform legii, în sensul în care erau menționate atât diagnosticul, soluția adoptată, exista motivarea soluției și semnăturile celor 3 membri ai Comisiei.

Din verificările efectuate în perioada de referință, s-a constatat faptul că, deși în FOCG a pacienților internați nevoluntar se consemna hotărârea de internare nevoluntară a pacientului, **nu exista dovada comunicării în scris pacientului a respectivei hotărâri**, aceasta fiind o încălcare a dispozițiilor art. 7 alin. (20) din Norma de aplicare din 2016¹⁵.

Termenul de 24 de ore de înaintare a Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță era în general respectat, **cu excepția zilelor nelucrătoare** (sâmbăta, duminica și sărbătorile legale, în cazul unor sărbători legale au trecut 2 zile până la sesizarea instanței). **În consecință, nu se respecta întotdeauna termenul maxim (24 de ore) prevăzut de lege.**

Față de aceste aspecte, **apreciem că este necesară identificarea, de către conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a modalităților corespunzătoare pentru înaintarea Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță cu respectarea termenului de 24 de ore impus de art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată¹⁶.**

¹⁵ Art. 7 alin. (20) din Norma de aplicare din 2016 **Hotărârea de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată în scris acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional, dacă acesta există.**

¹⁶ art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată: **Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.**

În ceea ce privește audierea pacienților, aceasta se realiza la instanță. Unitatea sanitară depunea diligențele pentru a se asigura audierea persoanei internate de către instanță. Nu au existat cazuri în care audierea să fie dispusă în unitatea sanitară.

Se asigura participarea și ascultarea pacientului în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu.

În ceea ce privește internarea nevoluntară de urgență (care să impună revizuirea de către comisia special constituită la nivelul spitalului în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență), nu au fost identificate astfel de cazuri.

În ceea ce privește examinarea periodică a pacientului la intervalul de maxim 5 zile, nu au fost constatate nerespectări ale legislației în privința termenului de examinare a pacientului până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară (procedura de examinare se realiza la intervalul de maxim 5 zile, conform art. 61, alin. (7) din Legea nr. 487/2002).

Capitolul VII. Procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar

1. Referitor la întrebarea: Există un registru/fișă în care se consemnează îndeplinirea obligației legale a Comisiei de internare nevoluntară de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora?

Din verificări a reieșit că nu există un registru. În FOCG a pacienților internați nevoluntar se consemnează ori de câte ori este efectuată reexaminarea pacientului, dacă în urma reexaminării pacientului se impune menținerea sau încetarea internării nevoluntare a pacientului. De regulă, reexaminarea pacienților internați nevoluntar de către Comisie nu depășește termenul de 30 de zile.

O situație aparte în privința reevaluării/reexaminării de către Comisie a pacientului internat nevoluntar, a fost identificată în cazul unui pacient internat nevoluntar care a fost transferat la un alt spital, pentru urgență medicală legată de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate (amputare degete picioare).

Pacientul se afla internat în Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare din data de 26.12.2020, iar în data de 6.01.2021, în urma examinării medicale de către comisia medicală din cadrul spitalului s-a stabilit că pacientul prezintă diagnostic de *schizofrenie paranoidă*. Au fost demarate formalitățile procedurale pentru internarea nevoluntară a pacientului, în aceeași zi (6.01.2021) fiind sesizată și Judecătoria Calafat pentru confirmarea măsurii de internare nevoluntară.

Conform mențiunilor din FOCG a pacientului, pe durata internării pacientul a prezentat o deteriorare a zonei halucelui drept, cu o plagă rezistentă la tratament, situație care a impus ca la data de 26.01.2022, pacientul să fie transferat la Spitalul Municipal Băilești pe secție de chirurgie. În această situație, pacientul a fost externat de la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare. În intervalul de la internare și până la data transferului și externării pacientului din Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, pacientul a fost examinat periodic de către Comisia de internări nevoluntare (ultima reevaluare având loc chiar în data de 26.01.2021- data externării, Comisia opinând pentru continuarea tratamentului în regim de spitalizare, reevaluare din punct de vedere psihologic și reevaluare de către Comisia de internare nevoluntară în termen de 5 zile).

Informații referitoare la perioada în care pacientul a fost internat la Spitalul Municipal Băilești, ne-au fost puse la dispoziție de către reprezentanții spitalului, reieșind că pacientul a fost internat în acest spital în perioada 26.01.2021-11.02.2021 (perioadă în care pacientul, pentru care până la data transferului la altă unitate sanitară, instanța de judecată nu confirmase/infirmase măsura de internare nevoluntară, nu a mai fost reevaluat de Comisia de internări nevoluntare din cadrul Spitalului de Psihiatrie Poiana

Mare, comisia nefăcând o astfel de deplasare, întrucât nu bărbatul nu mai era pacientul spitalului de psihiatrie).

În perioada 11.02.2021-02.03.2021 pacientul a fost internat din nou la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, la data de 2.03.2021 fiind transferat din nou pentru tratament chirurgical la Spitalul din Calafat, urmând ca la finalizarea internării în secția de chirurgie să fie retrimis la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare. În intervalul 2.03.2021-8.03.2021, pacientul s-a aflat internat la Spitalul din Calafat. Nici la acel moment, pacientul nu avea confirmată/infirmată de către instanța de judecată măsura de internare nevoluntară și nu fusese evaluat de către Comisia de internări nevoluntare (nemaifiind pacientul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare).

La fiecare externare a pacientului acestuia i s-a eliberat bilet de externare în care erau cuprinse informații referitoare la situația medicală a acestuia (starea pacientului, rezultatele investigațiilor, tratament, etc.).

Constatăm faptul că, începând cu data de 8.03.2023, pacientul a fost din nou internat la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, iar a doua zi de la internare, pacientul a fost examinat de către Comisia de internare nevoluntară (constituită prin Decizia conducerii spitalului din data de 5.01.2021). Conform mențiunilor din FOCG a pacientului, Comisia cunoștea situația pacientului (că a necesitat două transferuri la alte unități sanitare pentru amputarea halucelui picior drept) și a propus pentru pacient continuarea tratamentului în regim de spitalizare, evaluarea psihologică, evaluare din partea Comisiei de internare nevoluntară la 5 zile până la decizia Judecării Calafat (unde pacientul avea termen de prezentare în data de 16.03.2021).

În data de 16.03.2023, Judecătoria Calafat a confirmat măsura internării nevoluntare în cazul acestui pacient. Ulterior, reevaluarea pacientului de către Comisia de internări nevoluntare s-a realizat periodic (consemnându-se în FOCG evoluția și propunerile). În urma examinării pacientului din data de 2.06.2021, Comisia a opinat pentru încetarea măsurii de internare nevoluntară, măsura încetării fiind confirmată de instanța de judecată în data de 11.06.2021.

Situația prezentată mai sus ridică ***problema reevaluării medicale a pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital, pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate, pacienți care figurează externați și a căror măsură de internare nevoluntară nu a fost confirmată de către instanța de judecată.***

Această situație ***este în neconcordanță cu dispozițiile art. 61 și art. 62¹⁷ din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, conform căroră confirmarea internării medicale nevoluntare se dispune de către instanță*** (ca și măsura încetării medicale nevoluntare).

Potrivit art. 5 alin (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 ***“transferul pacientului către o altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului”.*** ***Norma nu conține referiri la situația persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflați în situație de transfer (temporar) la un alt spital,*** pentru intervenții urgente de altă specialitate, respectiv nu menționează dacă pacientul revine sau nu la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar și care nu are măsura confirmată de instanța de judecată).

În acest context, apreciem că ***se impune reglementarea acestui aspect, prin completarea art. 5, alin (5) din Norma din 2016*** de aplicare a Legii sănătății mintale și a

¹⁷ Art. 61 alin. (7) *Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăși 5 zile.*

Art. 62 alin. (6) din Legea nr. 487/2002 *Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare*

protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, astfel încât după intervenția de altă specialitate, pacientul să revină la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar.

De asemenea, în raport de dispozițiile art. 61 alin. (7) din Legea nr. 487/2002, se impune a se reglementa modalitatea în care se va efectua reevaluarea de către Comisia a situației *persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflate în situație de transfer (temporar) la un alt spital până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară.*

2. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea medicului șef de secție, a pacientului?

În niciun caz. Bolnavii au fost reexaminați la cel mult o lună de către membrii Comisiei internărilor nevoluntare și ori de câte ori a fost nevoie, în funcție de starea acestora, la cererea medicului curant al pacientului.

Reevaluarea pacienților aflați în procedura internării nevoluntare/internați nevoluntar se efectua la 5 zile (până la pronunțarea instanței), cu excepția cazului pacientului mai sus prezentat, și, în general, la maximum 30 zile, după confirmarea internării nevoluntare.

3. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea reprezentantului legal sau convențional al pacientului?

În niciun caz.

4. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea procurorului?

În niciun caz.

5. Referitor la întrebarea: Există decalaje (de ordinul zilelor) între momentul la care Comisia de internare nevoluntară informează conducerea unității medicale că nu mai subzistă motivele care au impus măsura internării nevoluntare și momentul la care conducerea spitalului sesizează judecătoria (care a hotărât confirmarea internării nevoluntare), propunând confirmarea încetării măsurii ?

Nu au fost identificate astfel de cazuri.

6. Referitor la întrebarea: Câte contestații la internările nevoluntare au fost înregistrate?

Nu au fost depuse contestații cu privire la acest aspect.

Concluzii preliminare

Cu privire la procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar, din verificările efectuate s-au evidențiat următoarele:

În FOCG a pacienților internați nevoluntar se consemnează ori de câte ori este efectuată reexaminarea pacientului, dacă în urma reexaminării pacientului se impune menținerea sau încetarea internării nevoluntare a pacientului. De regulă, reexaminarea pacienților internați nevoluntar de către Comisie nu depășește termenul de 30 de zile.

O situație aparte este cea a pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital, pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate. Cu ocazia verificărilor s-a constatat că în astfel de cazuri, *pacientului (care nu are confirmată de către instanța de judecată măsura internării nevoluntare) i se eliberează bilet de externare* în care erau cuprinse informații referitoare la situația medicală a acestuia (starea pacientului, rezultatele investigațiilor, tratament, etc.). *Pe durata spitalizării în unitatea medicală la care a fost transferat pentru a i se rezolva urgența medicală ce necesita*

intervenție de specialitate, *pacientul nu mai este reevaluat de către Comisia de internări nevoluntare (nemaifiind pacientul spitalului de psihiatrie)*. După rezolvarea situației ce a necesitat intervenția de specialitate, pacientul revine la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, este internat și ulterior revenirii în spital este reexaminat/reevaluat de către Comisia de internări nevoluntare.

Această situație *este în neconcordanță cu dispozițiile art. 61 și art. 62¹⁸ din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, conform cărora confirmarea internării medicale nevoluntare se dispune de către instanță* (ca și măsura încetării medicale nevoluntare).

Potrivit art. 5 alin (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 *“transferul pacientului către o altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului”*. *Norma nu conține referiri la situația persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflați în situație de transfer (temporar) la un alt spital*, pentru intervenții urgente de altă specialitate, respectiv nu menționează dacă pacientul revine sau nu la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar și care nu are măsura confirmată de instanța de judecată).

În acest context, apreciem că *se impune reglementarea acestui aspect, prin completarea art. 5, alin (5) din Norma din 2016* de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, astfel încât după intervenția de altă specialitate, pacientul să revină la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar.

De asemenea, în raport de dispozițiile art. 61 alin. (7) din Legea nr. 487/2002, se impune a se reglementa modalitatea în care se va efectua reevaluarea de către Comisia a situației *persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflate în situație de transfer (temporar) la un alt spital până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară*.

Capitolul VIII. Respectarea celorlalte drepturi ale pacienților internați nevoluntar

1. Referitor la întrebarea: Cum este respectată demnitatea pacienților internați nevoluntar prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării (modul de interacțiune a personalului cu pacienții; îmbrăcămintea de spital; igiena personală).

La data efectuării vizitei de monitorizare nu erau pacienți internați nevoluntar. Pacienții internați nevoluntar nu erau cazați separat de pacienții internați nevoluntar. În cazul în care un pacient devenea mai agitat, era mutat în izolator sau în salonul de urgență.

Spitalul putea pune la dispoziția pacienților treninguri, identice, de culori diferite în funcție de perioada achiziției (ultimele achiziționate erau albastre, dar pacienții erau îmbrăcați și în alte culori).

În timpul vizitei prin saloane, s-a constatat că aspectul general al pacienților internați era unul îngrijit, aceștia primeau ajutor din partea personalului de îngrijire în efectuarea activităților zilnice, acolo unde era cazul (îmbrăcat/dezbrăcat, servitul mesei, igiena personală). Nu au fost identificați pacienți cu escare sau alte leziuni cutanate care să demonstreze o eventuală îngrijire deficitară. Unitatea sanitară avea în dotare saltele antiescară. Spitalul deținea o procedură pentru igienizarea generală sau după caz, locală, a

¹⁸ Art. 61 alin. (7) *Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăși 5 zile.*

Art. 62 alin. (6) din Legea nr. 487/2002 *Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare*

pacienților și o procedură pentru îngrijirea pacienților cu escare, întocmite corespunzător, personalul de îngrijire fiind instruit în acest sens.

În ce privește respectarea demnității pacienților internați nevoluntar prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării, s-a constatat că există o modalitate corespunzătoare de interacțiune a personalului cu pacienții, iar pacienții sunt sprijiniți în realizarea igienei personale de către asistenții medicali și personalul auxiliar.

2. Referitor la întrebarea: Cum sunt respectate drepturile persoanei internate nevoluntar (care nu pot fi limitate):

a) de a contacta, în scop de comunicare, orice autoritate, membrii familiei, reprezentantul legal sau convențional, avocatul

b) de acces la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat

c) acces la presă/publicații

Conform art. 42 alin. (1), lit. c) din Legea nr. 487/2002, republicată: „*Orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice, precum și la ziare, la radio și la televiziune*”.

Potrivit art. 68 din Legea nr. 487/2002, republicată: „*alin. (1) Limitarea libertăților individuale ale pacientului internat nevoluntar poate fi justificată numai prin raportare la starea de sănătate a pacientului și la eficiența tratamentului. Nu pot fi limitate următoarele drepturi: a) comunicarea cu orice autoritate, cu membrii familiei, cu reprezentantul legal sau convențional ori cu avocatul; b) accesul la corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat; c) accesul la presă sau la publicații; d) dreptul la vot, dacă nu se află într-o situație de restrângere a drepturilor cetățenești; e) exercitarea liberă a credinței religioase. alin. (2) Pacientul internat nevoluntar are dreptul de a fi informat asupra regulamentului de funcționare a unității spitalicești. alin. (3) Internarea nevoluntară nu constituie o cauză de restrângere a capacității juridice a pacientului*”.

În ceea ce privește respectarea drepturilor persoanei internate nevoluntar de a contacta, în scop de comunicare, orice autoritate, membrii familiei, reprezentantul legal sau convențional ori avocatul, la vizită s-a constatat că spitalul oferă această posibilitate prin punerea la dispoziție a unui telefon cu care pot fi contactați membrii familiei, reprezentantul legal sau convențional ori avocatul, după caz, cu rezerva că autoritățile sunt contactate exclusiv de către spital. În plus, membrii familiei pot contacta reprezentanții spitalului pentru a intra în legătură telefonică cu pacienții.

Mulți dintre pacienți aveau telefoane mobile și, conform reprezentanților spitalului, nu existau restricții în privința deținerii acestora. Dar de obicei, telefoanele stăteau la sala de tratament, întrucât exista riscul să fie sustrase, decizia fiind însă a pacienților.

De asemenea, unitatea sanitară are reglementat accesul vizitatorilor pacienților internați în acest spital, fiind stabilit un program de vizită. Comunicarea cu aparținătorii se poate realiza atât prin vizite, cât și prin intermediul telefoanelor din secție, numerele de telefon aferente sunt afișate pe site-ul web al spitalului și la nivelul secțiilor) sau prin intermediul telefoanelor personale, după caz.

În cadrul vizitei, s-a constatat că nu există acces la presă sau publicații.

3. Referitor la întrebarea: Cum sunt prevenite/cum se intervine în cazul actelor de auto sau hetero-agresiune ale pacientului internat nevoluntar (agresiuni îndreptate împotriva propriei persoane, împotriva altor pacienți și/sau împotriva personalului) prin măsuri de supraveghere/conținerea pacienților/alte măsuri ?

Spitalul are proceduri elaborate (*Procedura operațională privind atitudinea personalului medical în cazul pacienților agresivi, Procedura operațională izolarea și contenționarea pacientului psihic*) care se aplică atunci când apar astfel de cazuri.

Conform reprezentanților spitalului, personalul medical este instruit cum să intervină în astfel de situații pentru a-și eficientiza intervenția, pentru a asigura siguranța pacientului și a personalului medico sanitar. Activitatea de intervenție în situații de criză presupune pentru personalul medical implicat cunoașterea etapelor unei situații de criză, a tehnicilor de comunicare și a metodelor de abordare a pacientului violent. Personalul medical aplică inițial asupra pacientului o intervenție psihologică pentru rezolvarea situației de criză. În cazul în care toate intervențiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea pacientului sau a unei alte persoane eșuează, se poate recurge la măsura de restricționare a libertății de mișcare, prin mijloace specifice protejate, aplicate pe principiul minimei restricții, proporțional cu gradul de pericol. Personalul spitalului încerca să evite recurgerea la măsura de contenționare/izolare, în principal, prin dialog.

Reprezentanții spitalului au precizat faptul că în scopul prevenirii actelor de auto/heteroagresiune ale pacienților, atât pe durata internării nevoluntare în spital, cât și pe durata contenționării, **obiectele a fi considerate vătămătoare sunt reținute de personalul medical**, fiind depozitate și supravegheate în locuri dedicate acestui scop și vor fi înapoiate pacientului la momentul externării.

În cadrul verificărilor efectuate, s-a constatat faptul că măsurile de contenționare/izolare se consemnau și în FOCG. **Nu în toate FOCG verificate erau menționate toate informațiile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002**, – de exemplu, nu erau trecute monitorizările funcțiilor vitale la fiecare 15 minute. În spital existau însă fișe de monitorizare a pacientului izolat/contenționat, care prevedeau, ca rubrici: asistentul medical responsabil cu monitorizarea; monitorizare funcții vitale, comportament, nevoi fiziologice, circulație periferică, dar nici în acestea nu era consemnată, întotdeauna, monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute.

Contenționarea trebuie aplicată pe o durată de timp cât mai scurtă posibil și nu poate depăși 4 ore¹⁹. În caz de suicid sau autoizolare, măsura contenționării nu poate fi folosită mai mult de două ore²⁰.

Registrele de contenționare verificate erau întocmite și completate corespunzător.

În Registrele de izolare nu erau menționate toate informațiile prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, de exemplu, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz. Din verificarea aleatorie a FOCG/fișe de monitorizare, s-a constatat că măsura contenției era aplicată pentru o durată de maximum 4 ore. Au fost constatate situații în care contenția a fost menținută chiar după ce pacientul respectiv a adormit sau a devenit mai liniștit, cooperant, ceea ce ridică semne de întrebare cu privire la aplicarea contenției ca ultimă soluție.

Față de această situație, **se impune respectarea dispozițiilor art. 9 alin. (11) din Norma de aplicare din 2016²¹ în ceea ce privește consemnarea tuturor informațiilor.**

¹⁹ art. 9 alin. (14) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată - *Contenționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore.*

²⁰ art. 39, alin. (4) din Legea nr. 487/2002, republicată - *În caz de suicid sau autoizolare, măsura contenționării nu poate fi folosită mai mult de două ore.*

²¹ Art. 9 alin (11) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată **În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și contenționare vor fi consemnate următoarele informații:** a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b) gradul de restricție (parțial sau total), în cazul contenționării; c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă; e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea

Echipa de vizită a constatat că în secții erau saloane de izolare, dotate cu un pat, și wc, separat de pat printr-un mic perete, și prevăzute cu camere video. La momentul vizitei, nu erau ocupate.

Izolatoarele erau iluminate și aerisite în mod corespunzător și aveau acces la grup sanitar propriu cu lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete. Ușa era metalică și dispunea de fereastră de vizitare. Ferestrele camerei nu erau prevăzute cu jaluzele cu sistem de deschidere din exterior, iar podeaua izolatoarelor era acoperită cu linoleum medical antibacterian special, dar în unele izolatoare nu era dintr-o singură bucată. **În consecință, camerele de izolare nu erau amenajate și dotate în totalitate în conformitate cu art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.**

Față de situația constatată, **se impune ca unitatea sanitară să identifice modalitățile de rezolvare pentru respectarea art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.**

4. Referitor la întrebarea: Procedurile privind internările nevoluntare în spitalul de psihiatrie permit unui bolnav cu patologii multiple - de exemplu psihiatrie și neurologie-să-și urmeze Planul recuperator atașat la Decizia medicală asupra capacității de muncă, care prevede ca persoana să se prezinte lunar, pentru control medical și prescrierea rețetei, la mai multe specialități. Astfel, dacă - pe perioada internării- bolnavul beneficiază de tratamente pentru fiecare dintre patologii, la externare, i se eliberează doar rețeta cu medicație psihiatrică, urmând ca pe cealaltă (celelalte) să și-o procure singur (să o cumpere) până la programarea lunii următoare externării)?

Pe perioada internării nevoluntare, dacă este necesar, pacientul beneficiază de consult și tratament pe bază de rețetă medicală eliberată de medici specialiști (alții decât medicii psihiatri), fiindu-le asigurat transportul la clinicile/cabinetele de specialitate corespunzător patologiilor pe care le au. Medicii psihiatri eliberează doar rețete pentru medicație psihiatrică. Rețete eliberate de medicii de alte specialități sunt achiziționate de pacient, conform regimului acestora (compensate sau cu plată).

Concluzii preliminare:

În ce privește respectarea demnității pacienților internați nevoluntar prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării, s-a constatat că există o modalitate corespunzătoare de interacțiune a personalului cu pacienții, iar pacienții sunt sprijiniți în realizarea igienei personale de către asistenții medicali și personalul auxiliar.

Este asigurat contactul cu exteriorul prin vizite ale aparținătorilor, acces la servicii telefonice (conform procedurilor operaționale ale spitalului), programe tv., sunt asigurate locuri de recreere și activități de realitare psiho-socială.

În privința măsurilor de conținere/izolare, acestea se consemnau și în FOCG. Nu în toate FOCG verificate erau menționate toate informațiile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, – de exemplu, nu erau trecute monitorizările funcțiilor vitale la fiecare 15 minute. În spital existau însă fișe de monitorizare a pacientului izolat/conținut, care prevedeau, ca rubrici: asistentul medical responsabil cu monitorizarea; monitorizare funcții vitale, comportament, nevoi fiziologice, circulație periferică, dar nici în acestea nu era consemnată, întotdeauna, monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute. Conținerea trebuie aplicată pe o durată de timp cât mai scurtă posibil și nu poate depăși 4 ore. În caz de suicid sau autoizolare, măsura conținutării nu poate fi folosită mai mult de două ore.

Registrele de conținere verificate erau întocmite și completate corespunzător.

valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

În Registrele de izolare nu erau menționate toate informațiile prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, de exemplu, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz. Din verificarea aleatorie a FOCG/fișe de monitorizare, s-a constatat că măsura contenției era aplicată pentru o durată de maximum 4 ore. Au fost constatate situații în care contenția a fost menținută chiar după ce pacientul respectiv a adormit sau a devenit mai liniștit, cooperant, ceea ce ridică semne de întrebare cu privire la aplicarea contenției ca ultimă soluție.

Față de această situație, *se impune respectarea dispozițiilor art. 9 alin. (11) din Norma de aplicare din 2016²² în ceea ce privește consemnarea tuturor informațiilor.*

Camerele de izolare nu erau amenajate și dotate în totalitate în conformitate cu art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, situație în se impune ca unitatea sanitară să identifice modalitățile de rezolvare pentru respectarea art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

Capitoul IX. Procedurile interne unitare și resursele umane/materiale

1. Referitor la modificarea pentru ultima dată a procedurilor și protocoalelor în vigoare la nivelul spitalului și aplicarea la nivelul spitalului a unui Protocol de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Afacerilor Interne privind punerea în aplicare a legii

Conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a precizat faptul că procedurile se revizuiesc atunci când apar modificări legislative, organizatorice sau ale modului de lucru. În urma analizării documentelor puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, am constatat că procedurile operaționale au fost elaborate în perioada 2020 –2023.

Unitatea sanitară are încheiate Acorduri de colaborare privind aplicarea protocoalelor de transfer interclinic (Spitalul Municipal Calafat, Spitalul Județean de Urgență Craiova, Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna, Spitalul Tunari - secția exterioară de Pneumo-TBC, Spitalul Municipal Calafat - Secția exterioară TBC Pneumologie etc.) și contracte de colaborare cu mai multe instituții, respectiv Centrul Medico-Social din comuna Cetate din data de 09.01.2015, cu D.G.A.S.P.C. Dolj (vizând acordarea de îngrijiri și inter relaționarea cu pacienții care au dizabilități și nevoi speciale), cu o persoană fizică – colaborator interpret pentru asigurarea mimicii gestuale pentru pacienții spitalului, cu o societate comercială pentru a asigura comunicarea cu pacienții care nu sunt vorbitori de limba română.

2. Referitor la existența unor proceduri unitare ale spitalelor

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a procedurilor de sistem/procedurilor operaționale pentru procesele și activitățile derulate în cadrul unității sanitare și aducerea la cunoștința personalului spitalului.

Ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului, **Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și-a particularizat procedurile**, având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, iar

²² Art. 9 alin (11) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată **În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și contenționare vor fi consemnate următoarele informații:** a)ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b)gradul de restricție (parțial sau total), în cazul contenționării; c)circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; d)numele medicului care a dispus măsura restrictivă; e)numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; f)prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; g)ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; h)ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

procedurile elaborate respectă legislația în vigoare și eventualele moduri de lucru stabilite în legislație.

Nu există proceduri unitare ale spitalelor de psihiatrie la nivel național.

3. Referitor la îmbunătățirea, în ultimii 3 ani, a resursei umane și materială, dar și a resurselor bugetare

Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare au specificat faptul că spitalul deservește un număr foarte mare de pacienți și are o adresabilitate mare ca urmare a condițiilor create în ultimii ani.

Totodată, s-a specificat faptul că numărul de personal a crescut de la 353 (la data de 01.01.2020) la 454 (la data de 01.01.2023), în intervalul de referință a crescut numărul de medici (de la 21 medici la 26 medici), personalul medico-sanitar (de la 125 la 155 persoane), personalul sanitar (de la 120 la 168 persoane), muncitori (de la 49 la 62 persoane), medici incluși în liniile de gardă (de la 10 la 16 medici).

De asemenea, în perioada de referință, s-a constatat o creștere a veniturilor, urmare a serviciilor medicale spitalicești realizate și contractate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Dolj.

Conducerea unității sanitare a menționat faptul că în trimestrul IV al anului 2021 a primit fonduri de la Ministerul Sănătății – Buget de stat și realizează reparații la acoperișurile a 3 pavilioane. Unitatea sanitară a gestionat foarte bine procesul pandemic, amenajând un pavilion de 60 de paturi pentru îngrijirea pacienților infectați cu Covid -19.

Printre obiectivele realizate au fost menționate executarea unor reparații curente la 3 pavilioane, înlocuirea mobilierului din sala de mese, mesele și scaunele, au fost finalizate reparațiile capitalele pavilionale B0, B1, B6, B7 pavilion A triaj Ambulatoriu și camera de gardă.

Managerul spitalului a menționat echipei de vizită faptul că a întreprins demersuri (s-a adresat Consiliului Județean Dolj) pentru înființarea unui centru medico-social, curtea spitalului dispunând de teren suficient pentru construcția acestuia. Conform informațiilor prezentate, urma ca în bugetul pe anul 2024 al Consiliului Județean Dolj (cu sprijinul ADR Sud-Vest Oltenia) să fie prins proiectul de înființare a centrului.

Concluzii preliminare:

Analizând documentele puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, am constatat că procedurile operaționale au fost elaborate sau revizuite în perioada 2020 – 2023. Conform precizărilor conducerii spitalului, acestea se revizuiesc atunci când apar modificări legislative, organizatorice sau ale modului de lucru.

Conform precizărilor reprezentanților unității sanitare, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și-a particularizat procedurile (ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, iar procedurile elaborate respectă legislația în vigoare și eventualele moduri de lucru stabilite în legislație.

La nivelul unității sanitare erau încheiate diverse protocoale/convenții/acorduri de colaborare cu alte autorități (poliție, D.G.A.S.P.C., spitale de psihiatrie, spitale județene din alte județe).

CONCUZII FINALE

Având în vedere faptul că problematica internărilor nevoluntare în România a constituit o tematică recurentă la CEDO, statul român fiind condamnat în mai multe cauze care privesc internările nevoluntare, iar în intervalul 5-7 iunie 2023, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a examinat din nou stadiul reformelor implementate de România privind punerea în executare a acestor hotărâri,

În exercitarea mandatului constituțional și legal al Avocatul Poporului, de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei în raport cu autoritățile publice, a fost inițiat și demarat Proiectul “*Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie*”, ale cărui acțiuni principale vizează, printre altele, demersuri scrise și vizite de monitorizare la spitale de psihiatrie.

În acest context, Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a dispus demararea de investigații, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare), la spitale de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, pentru o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare.

În acest sens, **în datele de 11 și 12 octombrie 2023**, reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului (consilieri din cadrul Biroului Teritorial Ploiești și ai Domeniului *Prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție*) **au efectuat o vizită de monitorizare la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare județul Dolj.**

Aspectele verificate și analizate au avut în vedere (cu precădere) *Cauza N. contra României*, care se referă la absența unor garanții procedurale privind controlul legalității internării (încălcarea articolului 5 & 1 și art. 5 & 4 din Convenție).

Redăm mai jos o prezentare succintă a acestui caz:

Persoana în cauză a fost internată în perioada 2001 – 2017 în mai multe spitale de psihiatrie, respectiv Spitalul de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca.

Pacientul nu a asistat la ședința prin care a fost confirmată măsura internării medicale și nu a fost reprezentat de un avocat, sentința respectivă nu i-a fost comunicată în termenul stabilit și nu cunoștea termenul impus pentru introducerea recursului, pentru că personalul spitalului nu i-a furnizat informații în acest sens.

De asemenea, sesizarea instanței de judecată pentru declararea incapacității pacientului și plasarea acestuia sub interdicție judecătorească a avut loc abia în anul 2014, instanța numind curator special un avocat din baroul local. Punerea sub tutelă a pacientului a avut loc în anul 2016, când instanța a încredințat această sarcină serviciului competent al primăriei pe raza căreia se afla Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca (Primăria comunei Unguriu, județul Buzău), deoarece nimeni nu a acceptat să fie desemnat tutore.

În luna februarie 2017, printr-o decizie definitivă, Judecătoria Buzău a dispus înlocuirea măsurii internării cu obligarea la tratament medical (în baza unei expertize medico-legale), până la însănătoșirea reclamantului. Reclamantul, în lipsa unui sprijin adecvat din partea familiei, a solicitat să rămână în spital până la soluționarea situației sale sociale, respectiv până la integrarea sa în societate.

În acest context, reclamantul a fost transferat în secția persoanelor cu boli cronice a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, iar conducerea spitalului a început demersurile către D.G.A.S.P.C. și către două fundații cu sediul în București, pentru identificarea măsurilor de asistență în sprijinul reclamantului, însă fără succes.

Față de cadrul legal relevant în materie, raportându-ne la jurisprudența CEDO - *Cauza N contra României*, aspectele rezultate din informațiile transmise în scris de unitatea sanitară,

din discuțiile și informațiile obținute în timpul vizitei de monitorizare (conform obiectivelor stabilite), precum și din documentele puse la dispoziție cu ocazia vizitei, **au fost reținute următoarele:**

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj este unitate sanitară de monospécialitate psihiatrie care asigură asistență medicală în specialitatea psihiatrie pentru pacienții din județul Dolj și alte județe, aflându-se în subordinea Ministerului Sănătății. Spitalul oferă servicii de spitalizare continuă în profilul spitalului și servicii medicale ambulatorii.

Structura organizatorică și funcționarea spitalului erau reglementate prin Regulamentul de Organizare și Funcționare, iar organizarea internă prin Regulamentul intern. Structura organizatorică a spitalului cuprindea 8 secții de psihiatrie cronici și cronici de lungă durată, secțiile I, II, V și VI pentru bărbați, secțiile II, IV și VII pentru femei și secția VIII mixt, capacitatea maximă fiind de 500 de paturi.

La data vizitei, la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj nu erau cazuri de internări nevoluntare. În acest spital se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.

În perioada de referință, a existat un număr de 6 internări nevoluntare (exprimat în procent de 0,18%), în timp ce numărul internărilor voluntare este de 3240 (exprimat în procent de 99,82%).

În ceea ce privește durata internării pacienților internați nevoluntar, din analiza documentelor puse la dispoziție (FOCG pacienți, dosare pacienți, registru de internări nevoluntare), dar și din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului, a reieșit că în perioada 01.01.2020-01.01.2023 au existat cazuri de pacienți internați nevoluntar a căror durată de internare nevoluntară în acest spital a fost mare (ajungându-se la perioade cuprinse între 200 zile - 300 de zile).

În dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada de referință **au fost identificate situații în care instanța de judecată (Judecătoria Calafat) a fixat termen de judecată și s-a pronunțat și după o lună sau chiar mai mult - 4 luni (în cazul confirmării măsurii de internare nevoluntară), respectiv 5 luni (în cazul confirmării încetării măsurii de internare nevoluntară) de la momentul în care a fost sesizată de către spital.** Or, dispozițiile art. 62 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 prevăd că **judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.**

În acest context, **apreciem că termenele prevăzute de lege în cazul internării nevoluntare trebuie respectate întocmai, având în vedere că internarea nevoluntară este, de facto, o privare de libertate. Atât instanțele de judecată, cât și unitățile psihiatrice trebuie să considere aceste procese drept urgențe (la fel ca în cazul propunerii de arestare preventivă în procesele penale - situații în care, dacă se depășește termenul de 24 de ore al reținerii și instanța nu s-a pronunțat încă pe arestarea preventivă, inculpatul este pus în libertate).**

La nivelul unității sanitare, în zilele de sâmbătă și duminică **nu există posibilitatea întrunirii membrilor comisiei de internare nevoluntară.**

În ceea ce privește pacienții cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap, se au în vedere acordarea/crearea unor facilități în funcție de tipul de handicap, iar la repartizarea pe saloane se are în vedere gradul de mobilitate și necesitatea supravegherii acestora. Ei sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare. Unitatea sanitară se afla în proces de renovare (în secția 1 Psihiatrie) și depune eforturi pentru accesibilizarea grupurilor sanitare conform cerințelor.

Cu privire la situația pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali, în perioada 1 ianuarie 2020 - 1 ianuarie 2023, în urma analizării aleatorii a Foilor de observație clinică generală a pacienților internați nevoluntar, nu au fost identificate astfel de cazuri de pacienți internați nevoluntar cu reprezentant legal sau convențional.

La internare, pacientul este întrebat de către medicul de gardă dacă are reprezentant legal. În general, când vine la internare, pacientul nu are astfel de documente asupra sa, starea pacientului este, în general de agitație, cu manifestări halucinogene, iar timpul este foarte scurt pentru efectuarea demersurilor necesare stabilirii acestui aspect (dacă are sau nu reprezentat legal).

Ulterior, când pacientul este stabilizat și ajunge pe secție, *medicul curant și asistenții sociali efectuează demersuri la poliție și direcțiile generale de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru identificarea reprezentantului legal sau a unui aparținător.*

Ulterior internării pe secție, asistenta de tură care primește pacientul în secție invită la discuții însoțitorul pacientului și îl identifică ca reprezentant legal al pacientului (în cazurile în care pacientul nu își poate manifesta voința sau este fără discernământ, pacientul este cu însoțitor legal). În FOCG ale pacienților sunt consemnate de către asistenta medicală datele de contact ale reprezentanților pacienților (care erau contactați telefonic).

În ceea ce privește pacienții internați cărora le este instituită curatela/tutela, unitatea sanitară a raportat pentru perioada de referință un număr de 43 de pacienți internați (30 pacienți pentru care este instituită curatela și 13 pacienți care au tutore). Personalul spitalului depune eforturi pentru a se stabili dacă un pacient are sau nu instituită o astfel de măsură.

În ceea ce privește cazul pacienților – cazuri sociale – care din diverse motive nu pot reveni în familie sau nu au un domiciliu, la nivelul unității sanitare se depun eforturi pentru identificarea soluțiilor legale care să conducă la externarea pacienților, revenindu-se de multe ori la aceste autorități, ținând cont și de faptul că numărul mare de cazuri sociale poate afecta numărul de paturi disponibile pentru ceilalți pacienți.

Față de acest aspect, ***apreciem că la nivelul unității sanitare se impune continuarea demersurilor în vederea transferării pacienților care sunt cazuri sociale în servicii sociale care să ofere servicii adaptate nevoilor identificate ale pacienților, dar și consilierea familiei pacienților în vederea revenirii acestora în familie.***

În ceea ce privește consimțământul, potrivit dispozițiilor art. 5 lit. j) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.*

Referitor la obținerea consimțământului pacientului pentru internare și tratament, apreciem că pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar. Nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul poate atrage răspunderea medicală. Procedura internării nevoluntare poate fi oprită în momentul în care pacientul a semnat consimțământul.

Unitatea sanitară are elaborată procedură operațională privind obținerea consimțământului informat. Conform FOCG verificate, în spital se aplicau următoarele formulare de consimțământ: *Consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, Acord pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și Acord pacientului privind comunicarea datelor medicale personale*. Nu se aplica distinct un formular de consimțământ la tratament. În cazul în care pacientul refuza tratamentul, se consemna în FOCG.

La internare, medicul prezenta pacientului Formularul de consimțământ (anexă la procedura operațională mai sus amintită), formular care în cuprinsul acestuia are o secțiune care se adresează reprezentatului legal (pentru completare și semnare). Astfel, pentru situațiile în care pacientul se află într-o stare psihică afectată, ceea ce face imposibilă exprimarea consimțământului, cel care își va da acordul este reprezentantul legal al pacientului. Acesta din urmă va completa și semna secțiunea ce i se adresează în cadrul formularului de consimțământ.

Referitor la pacienții care, în mod evident nu aveau discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu aveau reprezentant legal (curator/tutore), precizăm următoarele:

În conformitate cu dispozițiile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002 „în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire”.

Existența unor astfel de situații, raportat la cadrul legal, ***impun aplicarea/respectarea de către unitatea sanitară a obligației de a sesiza de îndată autoritatea tutelară***, astfel încât să se poată lua măsuri pentru protecția legală a pacientului.

Noul Cod Civil – Titlul III reglementează, printre altele, ocrotirea persoanelor majore care se află în incapacitatea de a-și proteja singure interesele. Codul de Procedură civilă reglementează la art. 58 alin. (1) –(3) cazurile de instituire a curatelei speciale: ***(1) În caz de urgență, dacă persoana fizică lipsită de capacitatea de exercițiu a drepturilor civile nu are reprezentant legal, instanța, la cererea părții interesate, va numi un curator special, care să o reprezinte până la numirea reprezentantului legal, potrivit legii. De asemenea, instanța va numi un curator special în caz de conflict de interese între reprezentantul legal și cel reprezentat sau când o persoană juridică ori o entitate dintre cele prevăzute la art. 56 alin. (2), chemată să stea în judecată, nu are reprezentant. (2) Dispozițiile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și persoanelor cu capacitate de exercițiu restrânsă. (3) Numirea acestor curatori se va face de instanța care judecă procesul, dintre avocații anume desemnați în acest scop de barou pentru fiecare instanță judecătorească. Curatorul special are toate drepturile și obligațiile prevăzute de lege pentru reprezentantul legal.***

Referitor la solicitarea de internare nevoluntară, în perioada de referință, din verificările efectuate a reieșit că preponderente sunt cazurile în care solicitările de internare nevoluntară provin de la poliție și familia pacientului.

a) Având în vedere prevederile art. 7, alin. (3), litera d) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, potrivit cărora solicitarea de internare nevoluntară trebuie să cuprindă, printre altele, data și ora solicitării, ***se impune ca formularul – Solicitare internare nevoluntară, anexa nr. 9 la Procedura operațională privind externarea pacientului internat nevoluntar să conțină și ora solicitării, iar aceasta să fie completată corespunzător.***

b) Art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 prevede că „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”. Până în prezent **nu a fost emis un ordin în acest sens**.

Ca o consecință a inexistenței listei cu spitalele de psihiatrie nominalizate a efectua internări nevoluntare, la acest moment **nu există un Registru unitar la nivel național** care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar. Informațiile consemnate în registru ar fi utile în cunoașterea istoricului medical, social și juridic al pacientului și ar putea fi utilizat de oricare din spitalele aflate pe lista elaborată și aprobată prin ordinul al ministrului sănătății.

Respectarea termenelor legale reprezintă o garanție esențială împotriva relexelor tratamente, având în vedere faptul că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate. În consecință, pentru aprecierea corectă și completă a respectării prevederilor legale în ceea ce privește internarea nevoluntară, toate aceste informații trebuie precizate în Registru.

De asemenea, se impune **stabilirea „Listei spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare” și aprobarea acesteia prin ordin al ministrului sănătății**, conform art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Ulterior aprobării acestei liste se pot pune bazele unei evidențe centralizate (Registru unic de internări nevoluntare, la nivel național) care poate oferi informații complete cu privire la situația medico-socio-juridică a pacienților bonavi psihici.

Referitor la transportul persoanei la spital, din verificarea aleatorie a dosarelor medicale pentru pacienții internați nevoluntar, în perioada de referință, a reieșit că **nu se întocmește Raportul privind transportul pacientului întocmit de serviciile care asigură transportul** (ambulanță, poliție, jandarmi) prevăzut de art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. În cazurile în care pacientul este adus la spital de agenții de poliție, aceștia întocmesc un proces verbal și se prezintă și o solicitare scrisă din partea unității de poliție către conducerea unității sanitare privind internarea nevoluntară a pacientului (fiind depuse la dosarul medical al pacientului). **În procesele verbale întocmite de organele de poliție nu apar mențiuni cu privire la ora solicitării internării nevoluntare și precizarea antecedentelor medicale cunoscute. De asemenea, nu sunt cuprinse informațiile referitoare la prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.**

Documentele întocmite de de echipajul de poliție care a asigurat transportul pacientului sunt verificate de către medicul de gardă.

Având în vedere faptul că în luarea deciziei de internare nevoluntară a pacientului medicul ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, dar și circumstanțele descrise în solicitarea de internare nevoluntară, **sunt necesare a fi cunoscute de către medic și informațiile referitoare la prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.**

Față de aspectele reținute, **apreciem că nu sunt respectate în totalitate dispozițiile art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției**

persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, motiv pentru care se impune acordarea unei atenții sporite din partea personalului spitalului cu privire la completarea acestui raport.

Totodată, apreciem că ***se impune ca spitalul să inițieze demersuri pentru încheierea unei colaborări cu Inspectoratul de Poliție Județean Dolj, care să vizeze armonizarea derulării activităților în condițiile impuse de legislația specifică.***

Referitor la procedura de internare nevoluntară

Înainte de luarea deciziei de internare nevoluntară, medicul psihiatru procedează la evaluarea psihiatrică imediată a pacientului și sunt epuizate încercările de internare voluntară, toate aceste aspecte, inclusiv cele din care rezultă necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare, toate aspectele fiind consemnate în FOCG. Internarea nevoluntară *este ultima soluție* la care se recurge pentru acordarea tratamentului de care are nevoie pacientul și este menținută doar până la momentul la care nu mai sunt îndeplinite condițiile de internare nevoluntară. În luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară ***prevalează starea pacientului și riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane.***

În acest context, apreciem că ***sunt respectate dispozițiile din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și de protecție a persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.***

Referitor la respectarea drepturilor legale privind informarea pacienților într-un limbaj clar, accesibil, s-au evidențiat următoarele:

Cu privire la informarea pacientului și a reprezentantului legal al acesteia, de către medic, cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric, a reieșit faptul că procedura de informare se realizează la internarea pacientului, în măsura în care starea pacientului permite realizarea unei comunicări cu acesta, sau după stabilizarea stării de sănătate a pacientului, când se poate relaționa cu acesta. Informațiile sunt prezentate pacientului la un nivel adaptat puterii de înțelegere a pacientului.

În urma analizării dosarelor pacienților internați nevoluntar, în FOCG a pacientului ***nu au fost identificate consemnări/mențiuni/ care să ateste că s-a realizat această informare.***

Cu privire la informarea pacientului, reprezentantul legal ori convențional, sau, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia de internare nevoluntară referitor la internarea nevoluntară de urgență, la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare nu au fost identificate cazuri de internări nevoluntare în caz de urgență (conform art. 63 din Legea nr. 487/2002, republicată, unde internarea nevoluntară este dispusă de medicul psihiatru care evaluează pacientul și revizuită de Comisia de internare nevoluntară, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară).

În urma verificării aleatorii a FOCG a pacienților internați evolutar, în perioada de referință, s-a constatat că internarea nevoluntară se realiza conform art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată potrivit căroră medicul evaluează pacientul și face propunerea de internare nevoluntară în 2 ore de la evaluare, iar Comisia de internare nevoluntară pronunță decizia de internare nevoluntară în termen de cel mult 48 ore de când este sesizată).

Cu privire la informarea conducerii spitalului referitor la lipsa informațiilor privind existența unui reprezentant legal al bolnavului, în urma verificărilor efectuate s-a constatat ***lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal*** (astfel cum prevede art. 7, alin. 13 din Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002²³).

²³ **Art. 7, alin. (13) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002** - *Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității*

Prin urmare, față de acest aspect, **se impune completarea formularului utilizat în acest sens cu informații care privesc existența unui reprezentant legal/reprezentant convențional/nu există documente din care să rezulte existența unui reprezentant legal sau convențional.**

Referitor la informarea autorității tutelare, în urma verificărilor efectuate în documentele selectate aleatoriu și procedurile operaționale puse la dispoziție, nu au fost identificate documente din care să reiasă această informare, respectiv notificarea acestei autorități cu privire la internarea nevoluntară și cu privire la decizia comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară a persoanei care nu are reprezentant legal/convențional.

Cu privire la informarea pacientului și a reprezentantului legal sau convențional al acesteia, în termen de cel mult 24 de ore, că pacientul va fi supus examinării unei comisii, din verificări nu a reieșit dacă această informare are loc, nefiind identificate mențiuni consemnate în acest sens în FOCG a pacientului. Această informare se realizează verbal.

Referitor la informarea, în termen de 24 de ore, explicit, pe înțelesul său, în scris, a pacientului (și reprezentantului legal/convențional al acestuia) cu privire la dreptul de a contesta deciziile/măsurile, reprezentanții au precizat că această informare se realizează verbal. Nu se realizează o informare scrisă, deoarece legislația nu face referire la întocmirea unei informări scrise.²⁴

Față de acest aspect și având în vedere importanța exercitării dreptului de a contesta deciziile/măsurile, **este necesar ca la nivelul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, în toate cazurile de internări nevoluntare să se consemneze informarea pacientului cu privire la dreptul de a contesta decizia/măsurile, cu precizarea datei la care s-a realizat informarea.**

Cu privire la evidența plângerilor legate de informare sau comunicare, din verificări a reieșit că Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare păstrează o evidență a reclamațiilor și are elaborată o procedură privind gestionarea sesizărilor și a reclamațiilor. Ultima reclamație înregistrată formulată de un pacient datează din data de 16.11.2018.

Referitor la informarea pacienților cu privire la dreptul lor de a se plânde conducerii spitalului, cu ocazia verificărilor s-a reținut că obligația de informare a pacientului cu privire la drepturile și obligațiile sale revine medicului care realizează o informare verbală în acest sens cu pacientul.

Spitalul are o procedură privind Gestionarea sesizărilor și a reclamațiilor, prin care este stabilit modul de gestionare a reclamațiilor pacienților/apartenenților. Deși pe secții erau afișe care conțineau informații cu privire la drepturile și obligațiile pacienților internați în spital, precum și pliante, inclusiv cutii destinate sugestiilor și reclamațiilor, **pacienții nu își exercitau dreptul de a se plânde, având în vedere că ultima reclamație înregistrată în registrul de reclamații data din anul 2018.**

medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.

²⁴ art. 7, alin. (12) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată - **În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.**

Referitor la informarea pacienților cu privire la dreptul lor de a se adresa Avocatului Poporului, aceasta nu se realizează la nivelul spitalului, iar față de acest aspect, apreciem că ar fi utilă afișarea la loc vizibil și pe site-ul spitalului a informațiilor privind instituția Avocatul Poporului, competența și datele de contact.

Referitor la informarea pacienților despre dreptul lor de a se plânge instanței de judecată, aceasta se realizează în mod verbal de către medicul psihiatru, dar și de către consilierul juridic al spitalului.

Referitor la informarea pacienților cu privire la posibilitatea de a ataca în instanță, cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă, s-au reținut următoarele:

Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare se comunică procedural pe adresa spitalului și se înmânează pacientului de către reprezentanții spitalului pe bază de semnătură. Cu această ocazie, pacientul este informat asupra posibilității de contestare a acesteia, de către persoana care îi înmânează hotărârea instanței și explică pacientului această posibilitate. **Nu au fost identificate documente care să ateste că s-a realizat înmânarea către pacient a Hotărârii instanței de confirmare a internării nevoluntare și primirea acesteia, pe bază de semnătură.**

În situația în care pacientul participă la ședința de judecată, acestuia i se comunică atacarea hotărârii judecătorești cu recurs de către judecător. În cuprinsul hotărârii judecătorești ce i se comunică pacientului de către instanță se menționează calea de atac și termenul.

Cu privire la informarea pacientului internat nevoluntar cu privire la dreptul desemnării unui reprezentant convențional, potrivit art. 45, alin. 1 din Legea nr. 487/2002, republicată²⁵, din verificările scriptice nu a rezultat dacă are loc o astfel de informare a pacientului asupra dreptului său de a desemna un reprezentant convențional; există o procedură operațională care are atașat formularul privind desemnarea unui reprezentant convențional unitatea sanitară. Reprezentanții spitalului au susținut că, dată fiind starea acută a pacienților care se prezintă la camera de gardă, nu pot fi realizate discuții în acest sens, relaționarea cu pacientul fiind dificilă pentru abordarea acestui subiect. În perioada de referință nu au fost identificate cazuri de pacienți având desemnat reprezentant convențional.

Cu privire la Comisia de internare nevoluntară la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, acesta este constituită conform legii.

Din verificările efectuate în Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare și din dosarele pacienților (selectate aleatoriu pentru perioada de referință), a reieșit că **medicul psihiatru respectă termenul de cel mult 24 de ore de la evaluare și trimite, prin conducerea unității medicale, propunerea de internare nevoluntară.**

Nu au fost identificate situații de nerespectare a termenului de analiză a propunerii de internare nevoluntară de către Comisie. Hotărârile Comisiei de internare nevoluntară erau întocmite conform legii, în sensul în care erau menționate atât diagnosticul, soluția adoptată, exista motivarea soluției și semnăturile celor 3 membri ai Comisiei.

Din verificările efectuate în perioada de referință, s-a constatat faptul că, deși în FOCG a pacienților internați nevoluntar se consemna hotărârea de internare nevoluntară a

²⁵ art. 45, alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată - *Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical*

pacientului, **nu exista dovada comunicării în scris pacientului a respectivei hotărâri**, aceasta fiind o încălcare a dispozițiilor art. 7 alin. (20) din Norma de aplicare din 2016²⁶.

Termenul de 24 de ore de înaintare a Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță era în general respectat, **cu excepția zilelor nelucrătoare** (sâmbăta, duminica și sărbătorile legale, în cazul unor sărbători legale au trecut 2 zile până la sesizarea instanței). **În consecință, nu se respecta întotdeauna termenul maxim (24 de ore) prevăzut de lege.**

Față de aceste aspecte, **apreciem că este necesară identificarea, de către conducerea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare a modalităților corespunzătoare pentru înaintarea Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță cu respectarea termenului de 24 de ore impus de art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată²⁷.**

În ceea ce privește audierea pacienților, aceasta se realiza la instanță. Unitatea sanitară depunea diligențele pentru a se asigura audierea persoanei internate de către instanță. Nu au existat cazuri în care audierea să fie dispusă în unitatea sanitară.

Se asigura participarea și ascultarea pacientului în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu.

În ceea ce privește internarea nevoluntară de urgență (care să impună revizuirea de către comisia special constituită la nivelul spitalului în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență), nu au fost identificate astfel de cazuri.

În ceea ce privește examinarea periodică a pacientului la intervalul de maxim 5 zile, nu au fost constatate nerespectări ale legislației în privința termenului de examinare a pacientului până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară (procedura de examinare se realiza la intervalul de maxim 5 zile, conform art. 61, alin. (7) din Legea nr. 487/2002).

Referitor la procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar, din verificările efectuate s-au evidențiat următoarele:

În FOCG a pacienților internați nevoluntar se consemnează ori de câte ori este efectuată reexaminarea pacientului, dacă în urma reexaminării pacientului se impune menținerea sau încetarea internării nevoluntare a pacientului. De regulă, reexaminarea pacienților internați nevoluntar de către Comisie nu depășește termenul de 30 de zile.

O situație aparte este cea a pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital, pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate. Cu ocazia verificărilor s-a constatat că în astfel de cazuri, **pacientului (care nu are confirmată de către instanța de judecată măsura interării nevoluntare) i se eliberează bilet de externare** în care erau cuprinse informații referitoare la situația medicală a acestuia (starea pacientului, rezultatele investigațiilor, tratament, etc.). **Pe durata spitalizării în unitatea medicală la care a fost transferat pentru a i se rezolva urgența medicală** ce necesita intervenție de specialitate, **pacientul nu mai este reevaluat de către Comisia de internări nevoluntare (nemăfiind pacientul spitalului de psihiatrie)**. După rezolvarea situației ce a necesitat intervenția de specialitate, pacientul revine la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare,

²⁶ Art. 7 alin. (20) din Norma de aplicare din 2016 **Hotărârea de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului și va fi comunicată în scris acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional, dacă acesta există.**

²⁷ art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată: **Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.**

este internat și ulterior revenirii în spital este reexaminat/reevaluat de către Comisia de internări nevoluntare.

Această situație *este în neconcordanță cu dispozițiile art. 61 și art. 62²⁸ din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, conform cărora confirmarea internării medicale nevoluntare se dispune de către instanță* (ca și măsura încetării medicale nevoluntare).

Potrivit art. 5 alin (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 “*transferul pacientului către o altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului*”. *Norma nu conține referiri la situația persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflați în situație de transfer (temporar) la un alt spital*, pentru intervenții urgente de altă specialitate, respectiv nu menționează dacă pacientul revine sau nu la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar și care nu are măsura confirmată de instanța de judecată).

În acest context, apreciem că *se impune reglementarea acestui aspect, prin completarea art. 5, alin (5) din Norma din 2016* de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, astfel încât după intervenția de altă specialitate, pacientul să revină la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar.

De asemenea, în raport de dispozițiile art. 61 alin. (7) din Legea nr. 487/2002, se impune a se reglementa modalitatea în care se va efectua reevaluarea de către Comisia a situației *persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflate în situație de transfer (temporar) la un alt spital până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară*.

În ce privește respectarea demnității pacienților internați nevoluntar prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării, s-a constatat că există o modalitate corespunzătoare de interacțiune a personalului cu pacienții, iar pacienții sunt sprijiniți în realizarea igienei personale de către asistenții medicali și personalul auxiliar.

Este asigurat contactul cu exteriorul prin vizite ale aparținătorilor, acces la servicii telefonice (conform procedurilor operaționale ale spitalului), programe tv., sunt asigurate locuri de recreere și activități de realitare psiho-socială.

În privința măsurilor de conțenție/izolare, acestea se consemnau și în FOCG. *Nu în toate FOCG verificate erau menționate toate informațiile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002*, – de exemplu, nu erau trecute monitorizările funcțiilor vitale la fiecare 15 minute. În spital existau însă fișe de monitorizare a pacientului izolat/conțenționat, care prevedeau, ca rubrici: asistentul medical responsabil cu monitorizarea; monitorizare funcții vitale, comportament, nevoi fiziologice, circulație periferică, dar nici în acestea nu era consemnată, întotdeauna, monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute. Conțenționarea trebuie aplicată pe o durată de timp cât mai scurtă posibil și nu poate depăși 4 ore. În caz de suicid sau autoizolare, măsura conțenționării nu poate fi folosită mai mult de două ore. Registrele de conțenționare verificate erau întocmite și completate corespunzător.

În Registrele de izolare nu erau menționate toate informațiile prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, de exemplu, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor

²⁸ Art. 61 alin. (7) *Până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, pacientul internat nevoluntar va fi examinat periodic de către comisia prevăzută la alin. (1), la un interval ce nu va depăși 5 zile.*

Art. 62 alin. (6) din Legea nr. 487/2002 *Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare*

nevoi, după caz. Din verificarea aleatorie a FOCCG/fișe de monitorizare, s-a constatat că măsura conțenției era aplicată pentru o durată de maximum 4 ore. Au fost constatate situații în care conțenția a fost menținută chiar după ce pacientul respectiv a adormit sau a devenit mai liniștit, cooperant, ceea ce ridică semne de întrebare cu privire la aplicarea conțenției ca ultimă soluție.

Față de această situație, *se impune respectarea dispozițiilor art. 9 alin. (11) din Norma de aplicare din 2016²⁹ în ceea ce privește consemnarea tuturor informațiilor.*

Camerele de izolare nu erau amenajate și dotate în totalitate în conformitate cu art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, situație în se impune ca unitatea sanitară să identifice modalitățile de rezolvare pentru respectarea art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

Referitor la procedurile și protocoalele în vigoare la nivelul spitalului, s-a constatat că procedurile operaționale au fost elaborate sau revizuite în perioada 2020 – 2023, se revizuiesc atunci când apar modificări legislative, organizatorice sau ale modului de lucru.

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și-a particularizat procedurile (ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, iar procedurile elaborate respectă legislația în vigoare și eventualele moduri de lucru stabilite în legislație.

La nivelul unității sanitare erau încheiate diverse protocoale/convenții/acorduri de colaborare cu alte autorități (poliție, D.G.A.S.P.C., spitale de psihiatrie, spitale județene din alte județe).

²⁹ Art. 9 alin (11) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată **În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conțenționare vor fi consemnate următoarele informații:** a)ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b)gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conțenționării; c)circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; d)numele medicului care a dispus măsura restrictivă; e)numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; f)prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; g)ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; h)ora și minutul ridicării măsurii restrictive.



R O M Â N I A
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Oradea



Str. Roman Ciorogariu, nr. 24, munic. Oradea, jud. Bihor www.avp.ro

Tel./fax: 0259.440.535 E-mail: avpbihor@avp.ro

Nr. 15469/09.10.2023

NOTĂ

privind rezultatele vizitei în dosarul având ca obiect sesizarea din oficiu nr. 15469/2023

Având în vedere Proiectul ”Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie” inițiat și demarat la nivelul instituției Avocatul Poporului, ale cărui acțiuni principale vizează, printre altele, demersuri scrise și vizite de monitorizare la spitalele de psihiatrie, s-a constituit un Grup de lucru privind situația internărilor nevoluntare a persoanelor cu dizabilități/afecțiuni psihice din România și s-au format echipe mixte care au efectuat vizite în spitalele de psihiatrie.

Astfel, echipa constituită din: consilier Alina Olah-Avram, coordonatorul echipei de monitorizare și al Biroului Teritorial Oradea, consilier Camelia Reghini, din cadrul Biroului Teritorial Cluj-Napoca (Împuternicire nr. 15469/2023) și echipa MNP (Împuternicire nr. 17583/2023): Nicoleta Constantinescu, persoană desemnată să exercite atribuțiile de adjunct al Avocatului Poporului pentru MNP și Mihaela Sîrbu, consilier (Centrul Zonal București); Cristina Moldovan, psiholog, consilier și Alin Cinăzan, medic, consilier (Centrul zonal Alba), la data de 05.07.2023, a vizitat secțiile de psihiatrie din cadrul Spitalului Municipal Sighetu Marmației.

A. Rezultatul demersurilor scrise:

Pentru atingerea obiectivelor stabilite și optimizarea desfășurării vizitei de monitorizare, în conformitate cu dispozițiile **art. 59 alin. (2)** din Constituția României, coroborat cu **art. 4** din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, initial, prin demersuri scrise, **am solicitat unității sanitare să pună la dispoziția instituției noastre, unele informații aferente perioadei 1 ianuarie 2020- 1 ianuarie 2023.**

Prin adresa nr. 8544/30.06.2023 Spitalul Municipal Sighetu Marmației a răspuns întrebărilor noastre astfel:

- Numărul internărilor nevoluntare comparativ cu cel al internărilor voluntare:
În perioada 1 ianuarie 2020 – 1 ianuarie 2023 Spitalul nu a avut internări nevoluntare.
- Durata internării pacienților internați nevoluntar;
-
- Numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap;

| | <i>Anul 2020</i> | <i>Anul 2021</i> | <i>Anul 2022</i> |
|-----------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Total bolnavi psihici | 3.737 | 4.007 | 4.695 |
| Din care încadrați în grad de handicap | 1222 | 1365 | 1623 |

- Dacă pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați ca o categorie de pacienți aparte (dacă sunt separați față de cei fără grad de handicap, dacă au condiții de spitalizare și tratament diferite față de primii);

În secțiile de Psihiatrie pacienții încadrați în grad de handicap nu beneficiază de condiții speciale de spitalizare și tratament față de restul pacienților datorită lipsei de spațiu și în condițiile în care necesită o spitalizare mai lungă pentru ameliorarea stării de sănătate; beneficiază de tratament de specialitate și de condiții de spitalizare în limita posibilității secțiilor.

- Numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali;

-

- Numărul/procentul estimativ al acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar. În aceste cazuri, a fost îndeplinită, de către conducerea spitalului, obligația informării de îndată a compartimentului de asistență socială din cadrul autorităților locale, pentru ca procedura de desemnare a unui curator sau tutore să fie inițiată în cel mai scurt timp?

-

- Dacă, în concordanță cu prevederile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative, a fost solicitată reevaluarea interzișilor judecătorești pentru stabilirea gradului de discernământ actual ori dacă reevaluarea acestora s-a făcut din oficiu de către instanța de judecată în concordanță cu prevederile art. 20 din actul normativ mai sus menționat;

-

- Care sunt soluțiile identificate/propuse pentru reglementarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora (teoretic acești pacienți figurează externți, în realitate ei nu părăsesc unitatea spitalicească); dacă la nivelul spitalului au fost întreprinse demersuri în acest sens, care sunt autoritățile cărora v-ați adresat (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății, etc.):

În majoritatea cazurilor pentru rezolvarea situației pacienților din spital a căror aparținători nu doresc să-i ia acasă, s-a gândit reinternarea acestora pe secțiile de cronici, lucrul acesta fiind susținut și de către Casele de Asigurări de Sănătate în sensul că episodul de spitalizare respectă criteriile de validare. De asemenea asistentul social al unității anunță primăriile de domiciliu, D.G.A.S.P.C. și Poliția.

- Numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela;
Nu dispun de o evidență a acestor pacienți.
- Cine a solicitat internarea nevoluntară (medicul de familie / medicul specialist psihiatru /familia/reprezentanții administrației publice locale/reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor / procurorul / instanța de judecată civilă) și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare?

-

- În câte cazuri (și pentru ce motive) medicul psihiatru a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare?

-

- De câte ori (estimativ, procentual) pacientul pentru care se cere internarea nevoluntară a fost transportat la spital cu o ambulanță cu însoțitor și de câte ori cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor?
-
- În câte cazuri a fost dispusă audierea pacientului în unitatea sanitară în cadrul procedurii de confirmare de către instanță a deciziei comisiei de internare nevoluntară?
-
- În câte cazuri instanța a confirmat măsura internării medicale nevoluntare?
-
- În câte cazuri a dispus instanța încetarea internării medicale nevoluntare?
-
- În câte cazuri a dispus instanța înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie?
Nu dispun de o evidență în acest sens.
- În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea medicului șef de secție, a pacientului?
Nu a fost necesar acest lucru.
- În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea reprezentantului legal sau convențional al pacientului?
Nu a fost necesar acest lucru.
- În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea procurorului?
Nu au o evidență a pacienților care au necesitat reexaminarea la cererea procurorului îndeosebi la acei pacienți care pe parcursul internării au necesitat reexaminarea EMLP.
- Câte contestații la internările nevoluntare au fost înregistrate?
-

Ulterior primirii acestui răspuns, echipa constituită din consilierul coordonator al Biroului Teritorial Oradea și consilierul Biroului Teritorial Cluj-Napoca împreună cu reprezentanții M.N.P. a efectuat, în data de 05.07.2023 o vizită de monitorizare la **Spitalului Municipal Sighetu Marmației.**

B. Desfășurarea vizitei:

Vizita are ca scop evaluarea situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, pe durata internărilor nevoluntare, fiind solicitate informații aferente perioadei 1 ianuarie 2020 - 1 ianuarie 2023.

Din partea Spitalului Municipal Sighetu Marmației au participat: domnul Daniel Dunca – manager, Cristian Brad – director medical, Maria Roman – medic primar psihiatru Secția femeii, Petru Stan – medic primar psihiatru coordonator secției, Tabita Muscas – medic specialist.

Pe tot parcursul vizitei, a existat un dialog permanent cu managerul, medicii șefi de secție și cu alți membri ai personalului, care au furnizat informațiile solicitate, însă nu au fost comunicate toate documentele solicitate de MNP.

În context, reamintim faptul că, prin ratificarea Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii (OPCAT), România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În îndeplinirea mandatului său, conform art. 20 din OPCAT, MNP are acces la: toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora; toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție; toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora. Are posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, precum și cu orice persoană care poate furniza informații pertinente și libertatea de a alege locurile pe care dorește să le viziteze și persoanele cu care dorește să aibă întrevederi.

De asemenea, în conformitate cu art. art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997, republicată: instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale.

I. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Spitalul Municipal Sighetu Marmației (SMSM) este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale, aflat în subordonarea Consiliului Local Sighetu Marmației. Este situat în Str. Avram Iancu, nr. 22, municipiul Sighetu Marmației, județul Maramureș, la aproximativ 65 km de Spitalul Județean Baia Mare, la graniță cu județul Satu Mare și cu Republica Ucraina.

Spitalul este construit din mai multe pavilioane și se întinde pe o suprafața de 73.650 m². Structura organizatorică a unității a fost stabilită prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 636 din 1 iunie 2010 și cuprinde 15 secții și 8 compartimente, ambulatoriul integrat spitalului cu 18 cabinete medicale.

Referitor la proiectele de dezvoltare, reabilitare, reorganizare ale spitalului, potrivit Programului de management 2022-2025, printre obiectivele strategice propuse pe termen mediu și lung, sunt:

- ✓ Construire și dotare secție psihiatrie 200 paturi;
- ✓ Dotare, reabilitare ambulatoriu integrat;
- ✓ Transformarea spitalului din spital de gradul IV în spital de gradul III;
- ✓ Reabilitare, modernizare, dotare secții chirurgicale SMSM ;
- ✓ Atragerea de medici specialiști pe specialități deficitare (radiologie, pediatrie);
- ✓ Creșterea eficienței energetice și consolidarea seismică a clădirilor;
- ✓ Accesarea de fonduri pentru finanțare - amenajare spațiu destinat întâlnirilor de lucru ale colectivului, săli pentru cursuri de formare continuă și biblioteca spitalului, sală art-terapie/ergoterapie;
- ✓ Creșterea siguranței pacienților în SMSM prin reabilitarea/modernizarea/ extinderea infrastructurii electrice, ventilație și tartare a aerului, infrastructurii de fluide medicale și instalarea de sisteme de detectare, semnalizare, alarmare incendii și în cazul depășirii concentrației maxim admise de oxigen etc.

La nivelul unității, **paza și supravegherea** este asigurată prin intermediul serviciilor unei firme de pază.

Hrana pacienților era asigurată din bucătăria proprie.

Spitalul deservește populația din oraș, localitățile aparținătoare regiunii Maramureșului, precum și județele limitrofe, în cazurile mai grave, datorită faptului că este singura unitate din regiune care deține secții închise de psihiatrie.

Faptul că erau aduși pacienți din zone geografice îndepărtate, nemulțumea conducerea spitalului, întrucât constituia un factor de supraaglomerare.

Obiectivele inițiale ale vizitei vizau cu precădere situația persoanelor internate nevoluntar¹. Dar, în contextul răspunsului prealabil formulat de Spitalul Municipal Sighetu Marmației prin adresa nr. 8544/30.06.2023, în urma solicitării Avocatului Poporului, la nivelul unității medicale s-a conturat o situație caracterizată prin absența cu desăvârșire a internărilor nevoluntare. Această stare de fapt a justificat reconfigurarea parțială a obiectivelor vizitei.

► Absența internărilor nevoluntare

Astfel, în ceea ce privește absența internărilor nevoluntare, motivul acestei stări de fapt este dat de împrejurarea că, la nivelul Spitalului Municipal Sighetu Marmației, în momentul prezentării unui pacient care necesită internarea, se procedează la discuții și negocieri cu pacientul și aparținătorii până la obținerea consimțământului. În ceea ce privește titularul consimțământului obținut în asemenea condiții, aparținătorii semnează consimțământul în nume propriu, fiind obținută ulterior și semnătura pacientului. În documentele analizate a fost identificată o singură semnătură, a pacientului. Reprezentanții spitalului afirmă că demersurile de obținere a consimțământului sunt întreprinse în decursul celor 72 de ore în care persoana poate fi reținută fără consimțământ. În ipoteza în care consimțământul nu este obținut, potrivit procedurii se recurge la sesizarea Comisiei de internări, cu propunerea de internare nevoluntară a pacientului.

Personalul interpretează în mod eronat prevederile art. 58 (în termen de cel mult 24 de ore de la evaluarea pacientului, medicul psihiatru trimite propunerea de internare nevoluntară și documentația aferentă, comisiei de internare nevoluntară) și art. 61 (în termen de cel mult 48 ore de la primirea propunerii de internare nevoluntară, comisia special constituită în acest scop analizează propunerea și se pronunță prin decizie) din Legea 487/2002, republicată, apreciind că termenul respectiv putea fi folosit pentru convingerea pacientului și dacă acesta refuza în continuare, de abia atunci era declanșată procedura internării nevoluntare. Astfel, toată acea perioadă, neexistând consimțământul informat, semnat, al pacientului și nefiind declanșată procedura internării nevoluntare, poate fi asimilată unei privări de libertate în mod ilegal.

Dacă medicul considera că nu se impune internarea pacientului respectiv, acesta era externat.

Această abordare a prevederilor legale de către personalul medical dovedește o pregătire insuficientă a acestuia cu privire la aspecte strâns legate de starea de libertate a unui pacient, care este lipsit astfel de garanții esențiale împotriva reținerii și tratamentelor.

S-a menționat existența unei solicitări de internare nevoluntară din partea agenților de poliție, dar pacientul a semnat formularul de consimțământ.

¹ 1. Numărul internărilor nevoluntare comparativ cu cel al internărilor voluntare.

2. Durata internării pacienților internați nevoluntar.

3. Numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap.

4. Dacă pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați ca o categorie de pacienți aparte (dacă sunt separați față de cei fără grad de handicap, dacă au condiții de spitalizare și tratament diferite față de primii).

5. Numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali.

6. Numărul/procentul estimativ al acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar. În aceste cazuri, a fost îndeplinită, de către conducerea spitalului, obligația informării de îndată a compartimentului de asistență socială din cadrul autorităților locale, pentru ca procedura de desemnare a unui curator sau tutore să fie inițiată în cel mai scurt timp?

Deși a fost solicitată de membri echipei de monitorizare, reprezentanții spitalului nu au comunicat decizia managerului spitalului cu privire la componența **Comisiei de internare nevoluntară**. Conform declarațiilor acestora, **Comisia era alcătuită 3 medici psihiatri și un psiholog, ceea ce este contrar art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată, care prevede următoarea componență: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile (aleși de managerul spitalului).**

În practică nu s-a formulat nici o propunere de internare nevoluntară întrucât consimțământul a fost obținut în toate situațiile.

În ipoteza în care un pacient este adus la unitatea medicală prin intermediul serviciului de Ambulanță, sau este prezentat de organele de poliție, acest lucru se consemnează în foia Centrului de Primiri Urgențe, precum și în fișa medicală.

La momentul efectuării vizitei a fost adusă cu ambulanța o pacientă. A fost urmărită procedura de internare. Pacienta și-a dat acordul pentru internare, iar personalul medical de la Ambulanță a întocmit corespunzător fișa de urgență spitalicească. La momentul internării a fost efectuată igienizarea pacientei și ulterior aceasta a fost preluată pe secție.

► **Ipoteza în care sunt aplicate măsuri de siguranță cu caracter medical.**

Spitalul Municipal Sighetu Marmației colaborează cu organele judiciare în ipoteza necesității aplicării și executării măsurilor de siguranță cu caracter medical. În aceste situații, demersul de stabilire a existenței discernământului prin efectuarea expertizei psihiatrice se realizează la nivelul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, însă până la efectuarea expertizei, persoanele în cauză sunt internate provizoriu în cadrul Spitalului Municipal Sighetu Marmației, între cele două unități medicale existând un protocol în acest sens. La data efectuării anchetei, la nivelul Spitalului Municipal Sighetu Marmației nu existau persoane aflate în executarea **măsurii de siguranță a internării medicale**, dar existau persoane în privința cărora s-a dispus, cu titlul de măsură de siguranță, **obligarea la tratament medical**. În cazurile în care instanța dispunea măsura de siguranță a internării obligatorii (art. 110 Cod penal), pacienții erau transferați la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei.

Au existat, de asemenea, situații în care, în urma deciziei instanței de înlocuire a măsurilor de siguranță, pe baza expertizei psihiatrice realizată la nivelul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, măsura internării medicale a fost înlocuită cu cea a obligării la tratament medical, fără a avea o evidență a acestora.

În acest context, sunt situații în care, la solicitarea aparținătorilor persoanelor supuse măsurilor de siguranță, s-a procedat la efectuarea unor investigații suplimentare, costurile fiind suportate de persoanele care le-au solicitat.

Pacienții din Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, atunci când instanța dispunea înlocuirea art. 110 Cod penal (măsura de siguranță a obligării la internare medicală) cu art. 109 Cod penal (măsura de siguranță a obligării la tratament medical), se prezentau la spital pentru tratament, rețetele fiind eliberate pe 1-3 luni. În cazul în care nu se prezentau la tratament timp de 3 luni, anunțau organele de poliție pentru necomplianță, dosarele ajungeau în instanță, persoanele respective întorcându-se la Spitalul din Ștei.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului, a reieșit că exista o bună înțelegere cu instanțele de judecată din Sighetu Marmației, inclusiv în situațiile când erau sesizate cu solicitarea înlocuirii art. 109 Cod penal cu art. 110 Cod penal (menționate anterior), situații când stabileau termene rapide și se pronunțau de urgență.

► Referitor la demersul de reevaluare a interzișilor judecătorești.

În contextul legislativ creat de dispozițiile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative, la nivelul unității medicale a fost declanșată o procedură de reexaminare a persoanelor puse sub interdicție judecătorească. Reexpertizarea este demarată la solicitarea Ministerului Public sau a aparținătorilor persoanelor puse sub interdicție, taxa aferentă acestui demers fiind suportată de cel care inițiază procedura. Impedimentele ivite în derularea acestei proceduri sunt date de inexistența, la nivelul unității medicale, a unui cabinet psihologic de expertizare, motiv pentru care, în vederea examinării psihologice este necesar să se recurgă la servicii medicale private. Examinarea psihiatrică se realizează în cadrul spitalului. Până la data efectuării anchetei, s-a procedat la reexaminarea a aproximativ 30 de persoane puse sub interdicție, în contextul în care numărul persoanelor în privința cărora este instituită măsura tutellei sau curatele este de 50.

► Situația pacienților minori cu patologie psihiatrică.

La data efectuării vizitei, la nivelul Spitalului Municipal Sighetu Marmației nu existau pacienți minori internați. În ipoteza unui pacient minor al cărui reprezentant legal nu poate fi identificat, se procedează la înștiințarea serviciilor sociale competente, însă în practică nu au existat asemenea cazuri. În ceea ce privește această categorie de pacienți, unitatea medicală în cauză procedează la internarea pacienților minori doar în regim de urgență, ulterior procedându-se la transferarea pacientului la Clinica de Psihiatrie Pediatrică și Toxicomanie Cluj. În practică a existat o situație a unui pacient minor adus în regim de urgență, în contextul în care la nivelul Clinicii de Psihiatrie Pediatrică și Toxicomanie Cluj nu au existat locuri disponibile. În această situație, s-a procedat la internarea pacientului minor pe durată de o săptămână, cu administrarea tratamentului prescris de Clinica de Psihiatrie Pediatrică și Toxicomanie Cluj și acordarea de consiliere psihologică, cu implicarea serviciilor sociale competente.

În astfel de cazuri, s-a recurs la consilierea psihologică a minorului, a mamei, s-a monitorizat relația dintre cei doi, s-a administrat tratamentul și s-a acordat terapie de suport, iar asistentul social monitoriza situația socială.

În cazul pacienților minori, nu ar putea să-i trateze decât pentru un număr redus de zile, întrucât nu exista posibilitatea de a-i caza decât împreună cu pacienții adulți.

Până în urmă cu 1 an expertizau medico-legal și minori pentru a stabili dacă aveau discernământ, în prezent, în cadrul Spitalului nu se efectuează expertiză psihiatrică pentru minori.

În situația în care pacientul internat este unicul întreținător al unui copil minor, situația este adusă la cunoștința asistentului social de la nivelul unității medicale, care la rândul său înștiințează Direcția de Asistență Socială.

► Situația pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare.

În ceea ce privește durata de internare a pacienților cu patologie psihiatrică, în plus față de cele deja precizate în adresa nr. 8544/30.06.2023 la care am făcut referire în cele ce preced, reprezentanții spitalului precizează că au existat situații în care pacienții au fost internați pe durata mai multor ani, deși starea de sănătate în care se aflau nu justifica această măsură, dată fiind lipsa aparținătorilor sau a unui domiciliu, precum și inexistența unui Centru de zi pentru persoanele fără adăpost care să funcționeze la nivelul municipiului Sighetu Marmației. În astfel de situații, se procedează la înștiințarea asistentului social de la nivelul unității medicale, în

vederea identificării și contactării aparținătorilor, precum și a Direcției de Asistență Socială. Au existat situații în care, deși existau aparținători și aceștia au fost identificați, au refuzat să primească pacientul la externare, continuând însă să încaseze indemnizația de însoțitor. În aceste situații, reprezentanții spitalului au solicitat anularea indemnizației încasate de aparținător.

► **Supravegherea și gestionarea pacienților cu patologie psihiatrică. Condițiile existente la nivelul Spitalului Municipal Sighetu Marmației.**

Spitalul Municipal Sighetu Marmației cuprinde 5 secții de psihiatrie (I-V) (acuți și cronici).

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, numărul actual total de paturi era de 263.

Deși a fost redus numărul de paturi (de la 323 de paturi, la 263 de paturi), existau situații când erau cazați și 2 pacienți în pat, urmare a numărului mare de solicitări de internare, fiind încălcat art. 36 alin. (3) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale, conform căruia ”*fiecărei persoane internate i se pune la dispoziție un pat*”.

Conducerea spitalului a afirmat că vor fi create noi secții de psihiatrie, atunci când Secțiile Chirurgie, ORL și Oftalmologie se vor muta. De asemenea, exista un proiect de înființare a unui spital nou de psihiatrie.

Referitor la îmbunătățirea condițiilor de cazare în cadrul secțiilor de psihiatrie, reprezentanții spitalului au precizat că s-au efectuat pe parcursul timpului reparații și lucrări de reabilitare în acest sens, însă un impediment este reprezentat atât de faptul că spitalul se află în subordonarea Consiliului Local și nu a Consiliului Județean, precum și de faptul că, pentru a accesa fonduri europene, trebuie să existe linii de accesare deschise pentru sănătatea mintală, iar pentru moment există doar pentru alte sectoare medicale.

► **Supraaglomerarea** a fost constatată de echipa de vizită, în multe dintre saloane.

De exemplu, în *Secția I (secția unde a fost cazat Parascineti*, conform declarațiilor reprezentanților spitalului), salonul 1, erau 16 paturi și 24 pacienți (erau paturi ocupate de 2 pacienți, respectiv un pat cu 3 pacienți – în ultimul caz, personalul a precizat că erau 3, urmare a dorinței acestora de a sta în același pat, întrucât proveneau din aceeași zonă, pentru că ar fi existat posibilitatea să fie doar 2 pacienți în acel pat).



Urmare a existenței unui număr ridicat de paturi în saloane, unele paturi erau unite între ele; de asemenea, nu exista posibilitatea coborârii din pat pe ambele laturi ale patului, iar într-un salon un pat era chiar lângă chiuveta utilizată de pacienți.

Supraaglomerarea constituie un factor suplimentar de stres pentru pacienți. O astfel de situație a fost întâlnită de MNP în cadrul vizitei efectuate la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, în anul 2020, în caietul de incidente al Secției III art. 110 C.p fiind consemnat cazul unui pacient care „a sărit în pat și l-a rupt, afirmând că salonul este foarte aglomerat și se împiedică în paturi”, fapt pentru care a fost introdus în izolare.

Spațiul de deplasare între paturi fiind foarte mic sau inexistent în unele cazuri, nu exista loc suficient pentru noptiere sau dulapuri pentru depozitarea lucrurilor personale ale

pacienților. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) a menționat, în Normele sale, importanța existenței unui loc în care pacienții să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia; absența unei astfel de posibilități poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului.

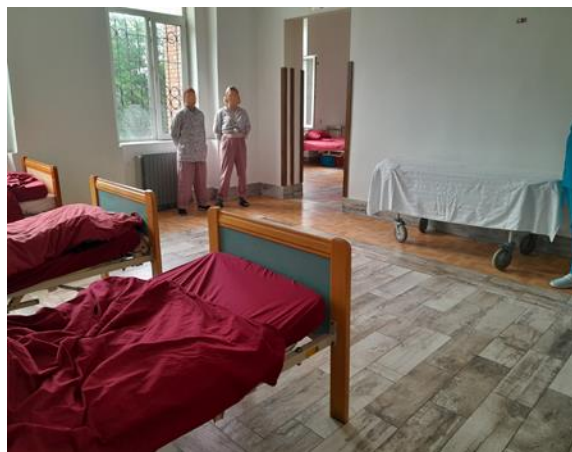
În cadrul spitalului, se asigura un cubaj de 20 m³/pat de aer, saloanele fiind înalte, dar nu se respectau prevederile Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 914/26 iulie 2006, modificat și completat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1096/30 septembrie 2016), conform cărora:

- capacitatea maximă în saloanele curente este de 6 paturi;
- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- paturile sunt așezate paralel cu frontul ferestrei și sunt accesibile pe ambele laturi lungi;
- distanța dintre pat și peretele paralel pe care se află lavoarul este de minimum 1,30 m.

CPT a susținut în Normele sale faptul că dormitoarele cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne.

Crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților. Structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic.

Reprezentanții spitalului au menționat **dificultatea de a compartimenta locațiile vechi** în care funcționau secțiile de psihiatrie. *Un salon cu 8 paturi din Secția 1 bărbați era o fostă terasă, astfel că lumina naturală era foarte puternică, 2 dintre pereți fiind prevăzuți cu câte 4 ferestre mari, duble, în condițiile în care nu erau perdele; în cazul Secției II psihiatrie femei, în stil hală, erau și saloane cu 15 paturi, la unele nu existau uși (în saloanele fără ferestre ușa ar fi împiedicat pătrunderea luminii naturale de pe hol), iar patul unei paciente era localizat pe hol.*



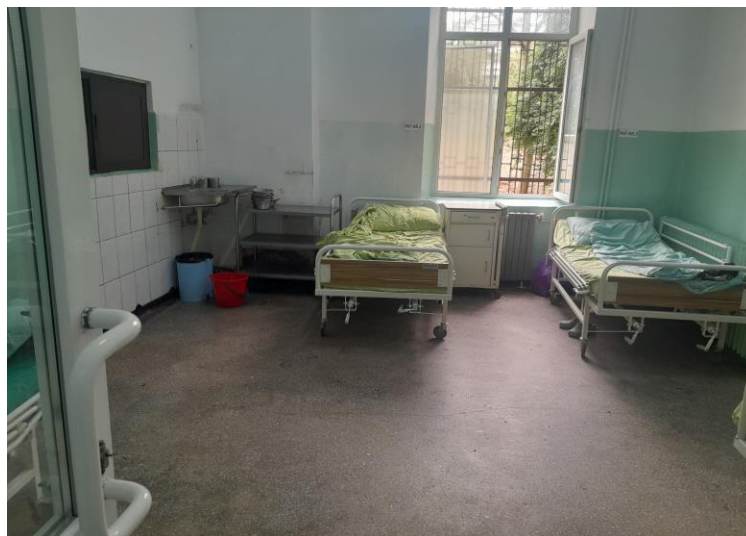


Echipa de monitorizare a constatat **aspectul îngrijit al majorității saloanelor** (în special în secțiile pentru femei). Acestea erau **curate, luminoase, aerisite natural**. Paturile și saltelele erau în stare bună, iar lenjeria era curată și bine întreținută, fiind schimbată ori de câte ori era nevoie.

Totuși, în secțiile pentru bărbați, unele saloane și grupuri sanitare erau într-o stare avansată de degradare, pereții prezentând mucegai și igrasie din cauza infiltrațiilor, existând și defecțiuni ale elementelor din dotarea grupurilor sanitare.



Saloanele din secțiile de psihiatrie nu erau personalizate, iar unele dintre ele erau extrem de deprimante, părând mai degrabă un spital-închisoare, în care ideea de ameliorare/însănătoșire pare doar o utopie. Este cazul zonei închise din Secția III psihiatrie bărbați acuti, unde, într-un spațiu foarte restrâns, stil vagon, erau 16 paturi (4-7 paturi/cameră), prima cameră, prevăzută cu 4 paturi, fiind și sala unde, prin oficiul de pe un perete, se distribuia mâncare pacienților.



Senzația de „lagăr” a fost cu atât mai pregnantă în cazul vizitării sălii unde pacienții respectivi erau duși la duș, mai mulți în același timp.



Cu toate că art. 42 alin. (2) din Legea sănătății mintale prevede că ***”mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare”***, pacienții trăiau cu mult sub nivelul minim de confort, fiind cazați în condiții extrem de precare.

Lipsa intimității la dușuri și la grupurile sanitare, prin lipsa pereților despărțitori sau a perdelelor, s-a regăsit la nivelul tuturor secțiilor de psihiatrie.



Inclusiv la secții destinate femeilor unde, deși grupurile sanitare erau dotate și într-o stare impecabilă de curățenie, prin dispunerea acestora (câte două într-o cabină, similar grupurilor sanitare dintr-o grădiniță de copii) ***nu se respecta dreptul la intimitate al pacientelor, doar unele dintre acestea fiind dotate cu perdea.***



Grupurile sanitare comune erau **insuficiente raportat la numărul pacienților.**

Cu privire la **condițiile de viață asigurate în instituțiile de psihiatrie**, Normele CPT prevăd următoarele: *Crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient, precum și iluminarea, încălzirea și aerisirea adecvate ale acestuia, întreținerea satisfăcătoare a instituției și conformarea cu regulile medicale de igienă*, or, în unele saloane, nu existau condiții de viață adecvate pentru pacienți.

► În ceea ce privește **accesibilizarea spațiului pentru pacienții cu dizabilități locomotorii**, existau grupuri sanitare adaptate, câte unul pe fiecare secție. De asemenea, secțiile erau dotate cu fotolii rulante, toalete mobile și existau rampe de acces pe etaj.

Structura clădirilor unde funcționau secțiile de psihiatrie nu permitea însă instalarea unui lift. De asemenea, nu existau dispozitive de urcare cu platformă, conform declarațiilor reprezentanților spitalului acestea fiind disponibile doar la secțiile de interne și oncologie.

► **Cazarea pacienților internați nevoluntar.** Pacienții internați nevoluntar erau cazați în zonele închise existente în cadrul secțiilor. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, în saloanele din aceste zone erau cazați în mod obligatoriu toți pacienții aduși de organele de poliție, pentru primele 24 de ore de la internare, chiar dacă nu se declanșa procedura internării nevoluntare. La data efectuării vizitei, în zonele respective erau cazați pacienți acuți, internați voluntar, un singur pacient fiind internat cu măsura internării medicale provizorii (art. 247 Cod procedură penală).

Saloanele din zonele închise nu se încuiau, pacienții putând circula pe holuri și având acces liber la grupurile sanitare. În cazul zonei închise din Secția IV femei, acestea aveau acces și la o curte interioară. Ușile saloanelor rămân deschise, în timp ce ușa secției este închisă. Însoțitorii au dreptul să vină la vizită în interiorul unității medicale.



În cazul zonelor închise, unde clădirea nu era dotată cu o curte interioară, conform declarațiilor unor membri ai personalului, pacienții erau scoși în curtea spitalului, rar, însoțiți, la o țigară. Inclusiv pacienții din zonele considerate deschise aveau rar acces în curte, intrarea în clădirile secțiilor fiind încuiată. Pentru pacienții fumători există spațiu amenajat în curtea unității medicale.

► **Monitorizarea pacienților.** În timpul vizitei, s-a observat că în interiorul saloanelor din spațiile închise (dar și în unele dintre celelalte saloane), erau montate camere video care surprindeau întreaga suprafață a saloanelor. Pe ecranul monitoarelor puteau fi observați astfel în permanență pacienții, deci inclusiv în momentul în care li se efectua igiena personală (în cazul în care erau persoane imobilizate) și nu numai de către personalul medical, ci de către orice persoană care intra în saloanele de tratament, având în vedere că monitoarele erau amplasate în cabinetele asistenților medicali. În Secția IV psihiatrie femei, unde biroul asistenților medicali era pe hol, din lipsă de spațiu, monitorul era amplasat sus pe un perete, chiar lângă televizorul unde pacientele puteau urmări programele tv, holul fiind dotat și cu o canapea.

În context, echipa MNP subliniază faptul că pacienților internați în instituții psihiatrice trebuie să le fie respectate demnitatea, autonomia, dreptul la intimitate, fără discriminare, astfel cum prevede Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Supravegherea video constituie o ingerință în dreptul la viață privată a pacienților în spitalele de psihiatrie, ce poate fi justificată doar în condiții excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate, situație în care utilizarea sa trebuie să fie cântărită în fiecare caz în parte și aplicată numai dacă este strict necesară.

Reamintim faptul că, potrivit art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, în cazul internării voluntare (cazul tuturor pacienților din spital la momentul vizitei, cu o singură excepție) supravegherea se efectuează la intervale variabile, **cu respectarea intimității persoanei**, iar conform art. 67 din Legea nr. 487/2002, republicată, pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă.

► **Gestionarea situației pacienților cu tentative de suicid** se realizează prin intermediul discuțiilor cu aparținătorii. În situațiile în care **pacientul devine violent**, se recurge la măsura contenționării, măsură care nu poate dura mai mult de 4 ore.

► **Tentativele de părăsire a incintei** Spitalului sunt aduse la cunoștința organelor de poliție competente.

► **Ținuta pacienților** cronici era reprezentată de echipament civil (sport, lejer), iar a celor acuți, până la depășirea fazei de criză, obligatoriu pijamale.

Echipa MNP a observat faptul că o parte din pacienții acuți (de exemplu, în zona închisă din Secția V psihiatrie) purtau brățări de identificare, de culoare diferită, în funcție de gradul de mobilitate al pacientului: verde – independent; galben – cu dependență moderată; roșu – cu dependență majoră/totală).

Această practică este considerată de echipa MNP îngrijorătoare, întrucât permite încadrarea pacienților în anumite categorii, vizibile tuturor (pacienți, aparținători, personal); poate fi stigmatizantă pentru pacient și poate afecta starea de confort psihic al acestuia. Pentru siguranța pacienților, este nevoie de o supraveghere corespunzătoare din partea personalului, care trebuie să cunoască nevoile fiecărui pacient în parte.

► **Menținerea legăturilor cu familia.** Pacienții mențin legăturile cu familia telefonic: la internare se iau datele de contact ale aparținătorilor. Totodată, aparținătorul care este trecut în fișa de consimțământ, are acces la informațiile medicale. Poate solicita personalului medical informații cu privire la starea de sănătate a pacientului.

Precizăm că din analiza dosarelor am constatat faptul că acordurile pacienților privind comunicarea datelor personale erau semnate dar nu nominalizau nici o persoană în acest scop.

► **Aspecte ce rezultă din studierea dosarelor pacienților:**

În vederea clarificării aspectelor urmărite de obiectivele vizitei, am consultat mai multe dosare ale pacienților aflați internați în perioada efectuării vizitei. Acestea au fost selecționate aleatoriu din Registrul pus la dispoziție de către reprezentanții spitalului.

În urma consultării acestora au fost constatate următoarele:

• **consimțământul informat al pacientului**

La Foile de observație clinică general (FOCG) verificate în mod aleatoriu, s-au identificat următoarele consimțăminte ale pacientului: Acordul pacientului informat la efectuarea actului medical, Acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și Acordul pacientului privind

comunicarea datelor medicale personale. În cazul în care pacientul refuza actul medical, i se explicau consecințele refuzului său și acesta completa formularul Refuzul pacientului informat, pe care îl semna.

Formularele de consimțământ se semnau de către pacient. Erau semnate de aparținător, doar în cazul în care acesta era desemnat tutore sau curator.

Echipele de monitorizare au constatat situații în care pacienții semnaseră consimțământul informat dar, având în vedere precaritatea marcată a statusului biopsihosocial al acestora (pacienții fiind diagnosticați, de exemplu, cu retard mintal sever), se impunea o evaluare a acestora în vederea stabilirii discernământului și desemnarea unui reprezentant legal, pentru ca interesele sale să fie cu adevărat reprezentate și drepturile să fie respectate.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, demersurile pentru punerea sub interdicție și desemnarea unui reprezentant erau întreprinse de către aparținători, spitalul nedeclanșând proceduri în acest sens.

Spitalul nu deținea o evidență a pacienților internați în perioada 2020 - 2022, cărora le era instituită curatela/tutela. La data vizitei, erau 50 de dosare în lucru pentru instituirea tutelei și 50 de dosare finalizate.

Nu existau situații în care pacienții care să aibă desemnat un reprezentant convențional.

Echipele de monitorizare au identificat FOCG în care formularul Acordul pacientului informat avea toate rubricile bifate în sens afirmativ, dar nu era semnat de pacient sau FOCG în care nu exista Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale.

Au fost identificate Declarații pe proprie răspundere (anexa 17D) semnate dar fără a fi bifată vreă variantă de răspuns; Declarațiile pacienților privind comunicarea datelor medicale erau semnate de către toți pacienții, însă, doar unul dintre aceștia a desemnat o persoană pentru a i se comunica informații medicale despre acesta;

Mai mult, la dosarul pacientului I.F., internat la data de 03.07.23 și neexternat până la data efectuării vizitei, exista semnată o declarație (Fișa de agresiune), care se completează și se semnează la externare.

► *Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare*

În unitățile psihiatrice se aplicau conțința și izolarea.

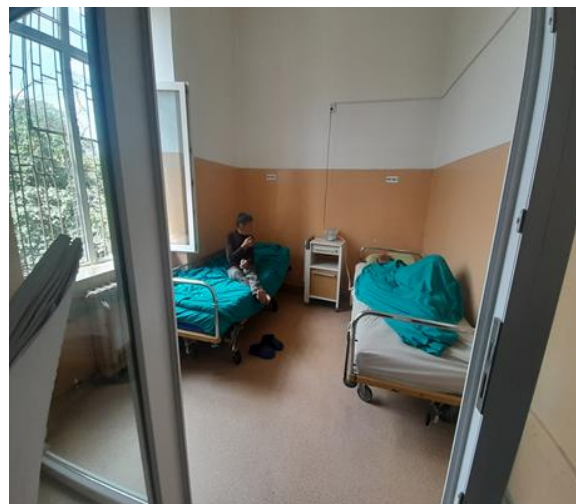
Referitor la **măsura izolării**, conform declarațiilor reprezentanților spitalului, în Secția III psihiatrie era singura cameră de izolare în sensul art. 8 alin. (4)-(6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, care nu era capitonată. În timpul vizitării secțiilor de psihiatrie, personalul medical a mai indicat însă și alte saloane în care se aplica izolarea, acestea fiind saloane obișnuite, dotate cu pat, masă și scaun și fără grup sanitar propriu.

În practică s-a recurs și la măsura izolării, pe durată maximă de două săptămâni, în ipoteza heteroagresiunilor între pacienți, sau pacienți și personal. În camera de izolare nu se aplică conținționarea.

Conțința se aplica, de regulă, în saloane speciale. Se putea aplica însă și în saloane comune (din lipsă de spațiu, în cazul Secției IV femei), în prezența celorlalți pacienți, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conținționați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane (unele saloane erau dotate cu paravane).

Normele CPT erau încălcate inclusiv în cazul unor saloane destinate conțenționării/izolării, acestea având pereți de sticlă care permiteau observarea pacientului conțenționat/izolat, de alți pacienți.

În Secția 1, la momentul vizitei, în camera de izolare era conțenționat un pacient, iar în camera destinată conțenționării (conform declarațiilor personalului) erau cazați 2 pacienți, care nu erau conțenționați. Cele 2 camere erau față în față (despărțite printr-un mic hol), pereții prevăzuți cu ușa de intrare în salon fiind de sticlă, ceea ce le permitea pacienților din cele 2 camere să se observe reciproc, permanent.



Măsurile de conțenționare nu depășeau durata maximă prevăzută de Legea nr. 487/2002, republicată, și anume 4 ore (se aplicau pe o durată de 1-2 ore) și se consemnau într-un Registru de conțenționare. Pe toate secțiile exista câte un registru, dar nu toate erau completate corespunzător. De exemplu, nu erau indicate: gradul de restricție (parțial/total), ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, dacă au existat sau nu leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive.

Aplicarea conțenționării se consemna și în foile de observație ale pacienților, conform prevederilor legale. Au fost identificate însă și situații când aceste măsuri nu se regăseau în FOCCG.

Conform registrelor verificate, personalul care aplica măsura conțenționării era alcătuit din asistenți medicali și infirmieri (în unele cazuri numai infirmieri). Unii membri ai personalului au menționat participarea la conțenție și a brancardierilor. Echipa MNP reamintește prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, conform cărora, la aplicarea conțenționării participă personalul medical.

Echipa MNP a constatat că în unele cazuri conțenția era aplicată de un singur membru al personalului (infirmier), în condițiile în care, de regulă, pentru imobilizarea pacienților erau implicate cel puțin 2-3 (până la 5) persoane. Acest aspect ridică suspiciuni cu privire la caracterul excepțional al situațiilor respective, la aplicarea măsurii ca ultimă soluție.

► **informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor.**

Pacienții erau informați la internare, de către personalul medical, cu privire la drepturile lor ca pacient. De asemenea, drepturile pacientului (în conformitate cu Legea drepturilor

pacientului nr. 46/2003) erau afișate la aviziere, fiind accesibile atât pacienților cât și aparținătorilor.

La sediul unității medicale, accesibil pacienților, este afișată o procedură scrisă privind consimțământul informat și posibilitatea formulării de contestații și reclamații.

Reprezentanții spitalului au declarat că informau verbal pacienții cu privire la procedura internării nevoluntare.

Nu s-au regăsit însă drepturile pacienților internați în spitalele de psihiatrie, menționate în art. 42 din Legea nr. 487/2002, republicată, inclusiv drepturile pacienților internați nevoluntar (drepturi care nu pot fi limitate).

Având în vedere importanța cunoașterii acestor drepturi de către pacienții internați în spitalele de psihiatrie/a aparținătorilor acestora, mai ales în cazul internărilor nevoluntare – situații în care există un risc crescut de rele tratamente, MNP reiterează importanța consilierii juridice a pacienților psihiatrici, în special în cazul internării nevoluntare, pe întreaga perioadă a internării

**completarea legislației în materia sănătății mintale în sensul asigurării consilierii juridice a pacienților internați în instituțiile psihiatrice, pe întreaga perioadă a internării, de către avocați din cadrul Serviciilor de Asistență Judiciară ale Barourilor*

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, era întocmită o **procedură pentru sesizări/reclamații, care nu a fost însă comunicată echipei de monitorizare. În secții erau amplasate cutii pentru depunerea sesizărilor/reclamațiilor.** Nu au fost comunicate însă informații cu privire la posibile sesizări/reclamații ale pacienților/aparținătorilor, deși au fost solicitate.

Referitor la plângeri, membrii echipei au constatat atașate la FOCG ale pacienților internați, declarații ale acestora în sensul că nu au fost agresați fizic, pe perioada internării, de către personalul secțiilor de psihiatrie sau de către alți pacienți din secție. Deși, teoretic, acestea ar fi trebuit semnate la externare, așa cum am arătat anterior, în unele cazuri acestea erau deja semnate, motivația personalului fiind că, din eroare, au fost date pacienților să le semneze la internare, odată cu formularele de consimțământ.

► **resursele de personal și pregătirea profesională continuă**

Deși au fost solicitate, nu au fost comunicate documente privind componența personalului care deservea secțiile de psihiatrie sau pregătirea profesională a acestuia, inițială și continuă.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, numărul personalului era insuficient, întrucât au ieșit la pensie mai mulți asistenți medicali și infirmieri. De asemenea, era un mare deficit de medici psihiatri, raportat la nevoile existente.

În prezent la nivelul unității medicale există un disponibil de 263 de paturi, la aproximativ 115000 locuitori. În viitor se preconizează înființarea unei secții destinate pacienților toxicomani, respectiv a unei secții de psihiatrie infantilă, mai cu seamă dat fiind faptul că se preconizează relocarea secției de chirurgie. Cu toate acestea, demersul este îngreunat în contextul legal creat prin O.U.G. nr. 34/2023, care suspendă ocuparea prin concurs sau examen a posturilor vacante sau temporar vacante. Unitatea spitalicească se confruntă cu o criză de personal, existând numeroase posturi libere, acestea fiind în prezent blocate.

► **asistența psiho-socială**

Conform Normelor CPT, un mediu terapeutic optim și eficient în care pacienții să fie reabilitați și din punct de vedere psiho-social, nu doar prin prisma tratamentului medical, presupune o abordare multidisciplinară, care să cuprindă o serie de activități terapeutice, atât din

zona terapiilor ocupaționale/ergoterapiilor, cât și din zona terapiilor de reabilitare neuro-locomotorie.

Unitatea psihiatrică nu dispunea de astfel de facilități, de care pacienții cu afecțiuni psihice să beneficieze în vederea reabilitării, neexistând un compartiment de ergoterapie/recuperare/medicină fizică și nici personal calificat în desfășurarea unor activități în astfel de compartimente.

Conducerea spitalului avea în vedere, totuși, demararea unor acțiuni în vederea asigurării unor servicii de acest tip, identificându-se un instructor de ergoterapie, prin transfer. Totodată, pentru viitor era propus un proiect privind dotarea unei săli de art-terapie/ergoterapie și a unor camere și grădini senzoriale.

De asemenea, potrivit declarațiilor reprezentanților spitalului, pe secții se desfășurau activități de art-terapie/pictură.

Personalul care asigura serviciile psiho-sociale era reprezentat de 3 psihologi și 1 asistent social.

► *Alte aspecte*

Referitor la incidente, conducerea spitalului a afirmat că au existat situații de acest fel, nu grave. Acestea se consemnează în FOCG și în Registrul de riscuri, avizat de către ANMCS. Au existat totodată, situații de conflicte între pacienți și personal, metoda prin care personalul se protejează de agresiuni fiind de a nu intra o singură persoană în secție. **Nu existau butoane de panică, membri personalului cerând ajutorul prin telefon în cazul izbucnirii unui conflict.**

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, în secțiile de psihiatrie existau interdicții cu privire la păstrarea telefoanelor mobile personale și utilizarea acestora, stabilite de către medicii curanți. Fiecare secție avea un regulament propriu în acest sens, adaptat specificului secției.

Secțiile de psihiatrie dispuneau de telefoane fixe, prin intermediul cărora pacienții puteau comunica cu familia, fiind respectat **dreptul pacientului la libertatea de comunicare, reglementat de art. 42 alin. (1) lit. c) din Legea sănătății mintale.**

De asemenea, pacienții aveau dreptul la vizite și dreptul de a părăsi spitalul, doar însoțiți, cei din secțiile închise, iar ceilalți cu bilet de voie. Nu exista o procedură de învoiri la nivelul secțiilor de psihiatrie.

Referitor la **pacienții care părăseau spitalul fără aprobare**, aceștia erau externați, cu respectarea art. 7 alin. (8) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și se anunța familia, iar dacă se considera că reprezintă un pericol public, se anunța poliția.

Cu privire la **posibilitatea pacienților de a beneficia de însoțitor permanent**, potrivit reprezentanților spitalului, în cazul în care ar fi nevoie să rămână pe secție cu pacientul, însoțitorului i s-ar permite acest lucru, până la momentul vizitei neexistând totuși astfel de cazuri.

În cadrul Spitalului funcționează **Consiliul Etic**, iar din analiza documentelor publicate pe site-ul instituției rezultă că, în **perioada 2021-2023**, au existat reclamații care vizau activitatea din Serviciul CPU Secția Psihiatrie, unde au fost găsite:

-sincope în preluarea pacienților de la SNAJ de către medic sau personalul medical;
-lipsa unor consulturi interdisciplinare la pacienții cu patologii multiple, somatice, cunoscute; (în luna iunie 2021, la internarea în cadrul Secției Psihiatrie a 2 pacienți cu patologie simptomatică gravă, acestora nu li s-a efectuat consult de altă specialitate în gardă, în CPU, înainte de internare sau ulterior în timpul gărzii, iar unul dintre aceștia a decedat a doua zi). S-a constatat că au fost încălcate principiile generale ale codului de conduită profesională, iar la nivelul instituției au fost propuse măsuri în vederea prevenirii unor astfel de situații.

-completarea deficitară a documentelor medicale, cu imposibilitatea urmării traseului pacientului și a serviciilor, în timp real;

-dificultăți în urmărirea pacienților cu patologii asociate în secția Psihiatrie;

-lipsa unui plan terapeutic pe măsura complexității cazului, în secția Psihiatrie în timpul gărzii, dificultăți în monitorizarea stării pacienților în secția Psihiatrie în timpul nopții; etc.

În anul 2022 o pacientă a reclamat condițiile de spitalizare de la Secția Psihiatrie V, însă reclamația acesteia a fost clasată pentru următoarele motive:

- Reclamanta era, la momentul depunerii plângerii, în episod maniacal, în cadrul tulburării afective bipolare, conform Biletului de externare;

- Protocoalele de îngrijire a pacienților, programul de curățenie în saloane și băi era respectat;

- Exista un program de consiliere psihologică pentru pacientele secției, care este funcțional;

- Clădirea în care funcționează secția este una care are peste 100 de ani, fiind renovată, structura sectorului Observator incluzând doar 1 cabină de duș și 2 toalete la 3 saloane, igienizate în anul 2021, cu 24 de locuri în total. Grupul sanitar este curățat conform programului, și ori de câte ori este necesar;

- Controalele efectuate în secție de către Direcția de Sănătate Publică Maramureș nu evidențiază nereguli în menținerea igienei.

► **Implementarea Deciziei CEDO în cauza Parascineti împotriva României:**

Având în vedere că obiectivul principal al vizitei presupunea verificarea implementării Deciziei CEDO în cauza Parascineti împotriva României, facem următoarele precizări:

În cauza Parascineti, reclamatul susține că, pe perioada internării sale la Spitalul Sighetul Marmației, a fost victima condițiilor inumane de internare, condițiile de igienă foarte proaste, a contactat scrabie și purici, miros de transpirație și urină.

La data efectuării vizitei, deși existau condiții de igienă bune în unele saloane și nu s-a constatat existența mirosului de urină, sau transpirație, nu s-au observat purici sau alte insecte, **în secțiile pentru bărbați, unele saloane și grupuri sanitare erau într-o stare avansată de degradare, pereții prezentând mucegai și igrasie din cauza infiltrațiilor, existând și defecțiuni ale elementelor din dotarea grupurilor sanitare.**

Cu toate că art. 42 alin. (2) din Legea sănătății mintale prevede că **”mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare”, pacienții trăiau cu mult sub nivelul minim de confort, fiind cazați în condiții extrem de precare.**

Reclamantul Parascineti, în cauza împotriva Statului Român, face referire și la ”sentimentele de umilință și înjosire sub condiția umană”, resimțite în urma faptului că trebuia să doarmă în același pat cu alți bolnavi internați pe secție.

În Secția I, unde a fost cazat Parascineti, salonul 1, erau 16 paturi și 24 pacienți (erau paturi ocupate de 2 pacienți, respectiv un pat cu 3 pacienți), fiind constatată astfel încălcarea prevederilor art. 36 alin. (3) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale (”fiecărei persoane internate i se pune la dispoziție un pat”).

Reclamantul se plânge de internarea forțată la secția de Neuropsihiatrie, în absența motivelor pertinente în această privință, iar Curtea observă că Legea 487/2002 prevedea o

procedură specifică a internărilor nevoluntare și luarea unei decizii în urma unei examinări psihiatrice, susceptibile de o acțiune în instanță.

Observăm că, în prezent, de jure, toate internările sunt înregistrate ca fiind voluntare, însă, de facto, unele dintre acestea sunt internări nevoluntare, ca urmare a demersurilor de convingere a pacientului la a-și da consimțământul pentru internarea sa.

Pacienții sunt internați și se așteaptă 72 de ore până la obținerea consimțământului, deși consimțământul persoanei trebuie obținut în primele 24 de ore, întrucât, conform art. 58 din Legea sănătății mintale ”...**în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana care va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.**”

Astfel, constatăm că, deși în parte, elementele care au dus la pronunțarea Hotărârii CEDO în cauza Parascineti împotriva României, au fost corectate, există încă situații care nu respectă legislația în materie (pacienți cazați mai mulți într-un pat, nerespectarea procedurilor de internare nevoluntară).

Așa cum rezultă și din Raportul Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor omului în spitalele de Psihiatrie din România, publicat în noiembrie 2019, cu ocazia vizitei am constatat că supraaglomerarea este încă o problemă pe unele din Secțiile Spitalului Sighetu Marmației, în ultimii ani, numărul pacienților internați a crescut, astfel că se impun măsuri urgente pentru combaterea acestui fenomen.

Și acum la Spitalul Sighetu Marmației sunt prezente ”cazurile sociale”, pacienți care pot fi externați, dar și-au pierdut legăturile familiale și comunitare și au nevoie de aranjamente alternative care să le permită să primească îngrijire medicală și socială adecvată și sprijin în comunitate.

Deși Spitalul colaborează cu structurile de asistență socială pentru soluționarea acestor cazuri, de cele mai multe ori demersurile rămân fără rezultat datorită lipsei de servicii comunitare de sănătate mintală în zonă.

În ceea ce privește condițiile materiale din spital, apreciem că acestea au fost parțial îmbunătățite, saloanele au fost recompartimentate.

Spitalul Sighetu Marmației se confruntă cu o lipsă de personal, în special medici, au posturi neocupate, însă invocă blocarea acestora.

Referitor la aspectele constatate facem următoarele precizări:

Curtea Europeană a Drepturilor Omului, în Raportul ”Drepturile persoanei în legătură cu plasarea și tratamentul involuntar în instituții de sănătate mintală”, întocmit în anul 2022, reține că orice privare de libertate în temeiul art. 5 paragraful 1 din Convenție trebuie să fie ”legală” și ”în conformitate cu o procedură prevăzută de lege”, în concordanță cu scopul de a proteja individul.

În ceea ce privește privarea de libertate a persoanelor care suferă de tulburări psihice în contextul art. 5 paragraful 1 lit. (e) din Convenție, Curtea a reținut că o persoană nu poate fi privată de libertate ca fiind ”nesănătoasă” decât dacă sunt îndeplinite următoarele condiții minime:

1. Trebuie să se demonstreze în mod cert că este nesănătoasă (bolnavă), adică o adevărată tulburare mintală trebuie stabilită în fața unei autorități competente, pe baza unei expertize medicale obiective;
2. Tulburarea mintală trebuie să fie de tipul sau gradul care să justifice internarea obligatorie;
3. Validarea continuării internării depinde de persistența unei astfel de tulburări.

În ceea ce privește prima condiție, Curtea reține că forma și procedura de stabilire a faptului că persoana este nesănătoasă poate varia în funcție de circumstanțe, însă, pentru obținerea opiniei specialistului cu privire la starea de sănătate a persoanei este necesară o **consultație prealabilă, doar în cazurile care reprezintă urgențe, aceasta poate avea loc imediat după internare.**

Având în vedere practica Secției de Psihiatrie a Spitalului Sighetu Marmației, unde se așteaptă până se obține acordul pacientului, așteptare care poate dura și 72 de ore de la internare, considerăm că aceasta procedură este pusă în practică cu încălcarea prevederilor legale în vigoare. În acest sens **este încălcat dreptul pacientului de a contesta măsura internării**, drept care trebuie respectat, mai ales că internarea într-o astfel de secție poate avea efecte negative asupra persoanei.

Dacă pacientul nu-și dă acordul la internare se impune aplicarea procedurii internărilor nevoluntare.

► **În concluzie:**

- Internările care ar trebui catalogate ca internări involuntare/forțate, la Spitalul Municipal Sighetu Marmației sunt transformate în internări voluntare, prin obținerea consimțământului, chiar și după expirarea termenului de 24 de ore, prin interpretarea în mod eronat prevederile art. 58 (în termen de cel mult 24 de ore de la evaluarea pacientului, medicul psihiatru trimite propunerea de internare nevoluntară și documentația aferentă, comisiei de internare nevoluntară) și art. 61 (în termen de cel mult 48 ore de la primirea propunerii de internare nevoluntară, comisia special constituită în acest scop analizează propunerea și se pronunță prin decizie) din Legea 487/2002 privind sănătatea mintală.

- În această situație considerăm că procedura aplicată la **internarea pe Secția de Psihiatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmației nu oferă garanții reale împotriva arbitrarului**, având în vedere vulnerabilitatea persoanelor cu tulburări mintale și necesitatea de a justifica orice restrângeri aduse drepturilor acestora prin motive extrem de solide. Se îngreșește astfel accesul pacientului o instanță și la posibilitatea de a fi ascultat personal sau prin intermediul unui reprezentant.

- În cadrul unității sanitare există unele saloane și grupuri sanitare într-o stare avansată de degradare, neasigurându-se mediul și condițiile de viață prevăzute de art. 42 alin. (2) din Legea sănătății mintale.

- Amplasarea camerelor video în saloane și faptul că pacienții puteau fi observați astfel în permanență, de către orice persoană care intra în saloanele de tratament, având în vedere că monitoarele erau amplasate în cabinetele asistenților medicali, constituie o ingerință în dreptul la viață privată a pacienților, fiind încălcat dreptul acestora la demnitate și la intimitate, prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

- Nu sunt luate măsuri pentru protecția personalului secțiilor de psihiatrie. Nu există butoane de panică, personalul cerând ajutorul prin telefon în cazul izbucnirii unui conflict, ceea ce duce la mărirea timpilor de intervenție pentru aplanarea acestuia.

- **Decizia CEDO în cauza Parascineti împotriva României a fost implementată parțial.**



R O M Â N I A

Avocatul Poporului

Biroul Teritorial Ploiești

Str. Bulevardul Republicii nr.2-4, intrarea H, etaj 1, camera 155, munic. Ploiești

www.avp.ro



Tel./fax: 0244.593.227 E-mail: avpprahova@avp.ro

Nr. 15469 din 6 noiembrie 2023

**Raport vizită monitorizare
Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București**

Având în vedere faptul că problematica internărilor nevoluntare în România a constituit o tematică recurentă la CEDO, statul român fiind condamnat în mai multe cauze care privesc internările nevoluntare, iar în intervalul 5-7 iunie 2023, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a examinat din nou stadiul reformelor implementate de România privind punerea în executare a acestor hotărâri,

În exercitarea mandatului constituțional și legal al Avocatul Poporului, de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei în raport cu autoritățile publice, a fost inițiat și demarat Proiectul "*Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie*", ale cărui acțiuni principale vizează, printre altele, demersuri scrise și vizite de monitorizare la spitale de psihiatrie.

În acest context, **Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a dispus demararea de investigații**, prin mijloace instituționale specifice (*demersuri scrise, vizite de monitorizare*), **Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București** (indicat în Hotărârea CEDO – *Cauza N contra României*), pentru o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare, conform obiectivelor prevăzute în Fișa de Anchetă, după cum urmează:

- **în data de 29 iunie 2023, au fost solicitate informații scrise** din partea **Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București**, solicitare în urma căreia s-au primit răspunsuri, informațiile fiind inserate în prezentul raport;

- **în datele de 25 și 26 septembrie 2023, o echipă** formată din consilieri ai Biroului Teritorial Ploiești (Cristina Elena Tache și Ioana Enache), consilieri ai Centrului Zonal București MNP (Nicoleta Constantinescu, Mihaela Sîrbu și Ion Manea - medic) și asistent social în cadrul Centrului Zonal Bacău (Dragoș Bălan), **a efectuat vizită de monitorizare la Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București**, având ca obiect verificarea aspectelor care fac obiectul sesizării din oficiu înregistrată la instituția Avocatul Poporului sub nr. 15469/6.06.2023 (indicat în hotărârea CEDO - *Cauza N. contra României*), vizând evaluarea situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare în perioada 01.01.2020-01.01.2023.

I. Cadrul legal relevant în materie

- Constituția României, republicată;
- Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale;
- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități ;

- Legea nr. 109/2009 pentru ratificarea Protocolului opțional, 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;
- Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată;
- 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;
- Codul penal și Codul de procedură penală

II. Cauza N. contra României se referă la absența unor garanții procedurale privind **controlul legalității internării** (încălcarea articolului 5 & 1 și art. 5 & 4 din Convenție).

Persoana în cauză a fost internată în perioada 2001 – 2017 în mai multe spitale de psihiatrie, respectiv Spitalul de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca.

Pacientul nu a asistat la ședința prin care a fost confirmată măsura internării medicale și nu a fost reprezentat de un avocat, sentința respectivă nu i-a fost comunicată în termenul stabilit și nu cunoștea termenul impus pentru introducerea recursului, pentru că personalul spitalului nu i-a furnizat informații în acest sens.

De asemenea, sesizarea instanței de judecată pentru declararea incapacității pacientului și plasarea acestuia sub interdicție judecătorească a avut loc abia în anul 2014, instanța numind curator special un avocat din baroul local. Punerea sub tutelă a pacientului a avut loc în anul 2016, când instanța a încredințat această sarcină serviciului competent al primăriei pe raza căreia se afla Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca (Primăria comunei Unguriu, județul Buzău), deoarece nimeni nu a acceptat să fie desemnat tutore.

În luna februarie 2017, printr-o decizie definitivă, Judecătoria Buzău a dispus înlocuirea măsurii internării cu obligarea la tratament medical (în baza unei expertize medico-legale), până la însănătoșirea reclamantului. Reclamantul, în lipsa unui sprijin adecvat din partea familiei, a solicitat să rămână în spital până la soluționarea situației sale sociale, respectiv până la integrarea sa în societate.

Față de această situație, reclamantul a fost transferat în secția persoanelor cu boli cronice a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, iar conducerea spitalului a început demersurile către D.G.A.S.P.C. și către două fundații cu sediul în București, pentru indentificarea măsurilor de asistență în sprijinul reclamantului, însă fără succes.

Informații preliminare:

Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Alexandru Obregia” București este o instituție publică de sănătate, cu personalitate juridică, aflată în administrarea autorității publice locale și subordonată Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB).

Structura organizatorică a spitalului cuprinde **18 secții** (8 secții clinice de psihiatrie, 1 secție clinică de psihiatrie pediatrică, 1 secție clinică de neurologie pediatrică, 1 compartiment recuperare neuro-psihiatrie, 6 secții de psihiatrie și 2 secții de psihiatrie toxicomanie-dexintoxicare), **cu un total de 1160 paturi** (1080 paturi pentru specialitatea psihiatrie, din care 982 pentru spitalizare continuă acută, 163 pentru spitalizare continuă cronici și 15 paturi pentru compartimentul urgențe psihiatrice).

Proporția bolnavilor internați în Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Al. Obregia care au domiciliul în afara județului București este mai mare de 40%.

În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare.

Cu ocazia vizitei au avut loc discuții cu domnul dr. Andrian Țibîrnă, manager al Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”, dr. Eduard Moțoescu, director medical, doamnele dr. Corina Gagi, director îngrijiri, Carmen Diaconu, șef Serviciu Managementul Calității Serviciilor de Sănătate și Raluca Petrescu, avocat al unității sanitare.

Membrii echipei de vizită din cadrul instituției Avocatul Poporului au vizitat, în prezența reprezentanților Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”, Camera de gardă, secțiile nr. 4, 7 și 16, respectiv sala amfiteatru, unde au avut loc discuții cu personalul spitalului vizând obiectivele stabilite. Au fost studiate diverse registre, proceduri, dosare medicale, fișe de observație clinică generală ale pacienților, din perioada 2020-2023.

Pe tot parcursul vizitei a existat un dialog permanent cu reprezentanții Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, care au manifestat o colaborare deschisă și disponibilitate în a ne furniza informații și documentele solicitate.

Din informațiile transmise în scris de unitatea sanitară și din informațiile obținute în timpul vizitei de monitorizare (conform obiectivelor stabilite), precum și din documentele puse la dispoziție cu ocazia vizitei (Foile de observație clinică generală, filele din registrul unic de evidență a internărilor nevoluntare, documentația medico-juridică care a stat la baza internărilor nevoluntare și care susțin legalitatea acestora), au rezultat următoarele:

Capitolul I

1. Referitor la numărul internărilor nevoluntare comparativ cu cel al internărilor voluntare, în aceeași perioadă

Potrivit datelor comunicate de către conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, prin adresa nr. 7827/24.07.2023, situația este următoarea:

| An | Număr solicitări internări nevoluntare/ Număr internări voluntare | Procent |
|------|-------------------------------------------------------------------|---------|
| 2020 | 4.024/10.903 | 26,96% |
| 2021 | 4.252/10.771 | 28,30% |
| 2022 | 4.508/13.758 | 24,68% |

2. Referitor la durata internării pacienților internați nevoluntar

Dat fiind caracterul excepțional și vremelnic al măsurii internării medicale nevoluntare, durata internării medicale este raportată la îndeplinirea sau încetarea condițiilor avute în vedere la dispunerea acestei măsuri.

În plus, față de dispozițiile Ordinului nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, setul de date obligatoriu a fi evidențiate și prelucrate în sistemul informatic al unității medicale nu cuprinde acest criteriu (al duratei internărilor nevoluntare), **ponderea semnificativă reprezentând-o internările medicale voluntare.**

Din discuțiile ce au avut loc cu ocazia vizitei efectuate la acest spital a reieșit că **durata medie a internărilor nevoluntare este de 7-10 zile (rar se ajunge la 30 de zile)**, întrucât în urma tratamentului instituit după internare, pacientul devine cooperant, i se explică de către medicul curant și pacientul înțelege necesitatea tratamentului și a internării și semnează consimțământul pentru internare; internarea nevoluntară încetează prin încetarea condițiilor care au impus această măsură, cu urmarea procedurii specifice; astfel internarea devine voluntară.

3. Referitor la numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap

Potrivit răspunsului transmis de Spitalului Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, **criteriul încadrării în grad de handicap al pacientului nu constituie**

un criteriu de evaluare al serviciilor acordate de unitatea medicală, ci doar un criteriu pentru acordarea unor facilități potrivit tipului de handicap.

Față de acest aspect spitalul a precizat că dispozițiile legale și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, **neputând fi prezentate date statistice în acest sens.** Dacă la prezentare se prezintă Certificatul de încadrare în grad de handicap se menționează acest aspect în FOCG a pacientului.

Din discuțiile care au avut loc cu reprezentanții spitalului cu ocazia efectuării vizitei, a reieșit faptul că, în situația cazurilor sociale, asistenții sociali din cadrul compartimentului de specialitate al spitalului se implică și efectuează demersuri pentru evaluarea pacientului și încadrarea acestuia în grad de handicap (persoane fără asigurare de sănătate, persoane fără domiciliu și fără aparținători, care la externare ar putea fi internate în centre de recuperare/îngrijire).

4. Referitor întrebarea: Pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap sunt tratați ca o categorie de pacienți aparte (dacă sunt separați față de cei fără grad de handicap, dacă au condiții de spitalizare și tratament diferite față de primii)?

Din verificările efectuate de membrii echipei de vizită, din informațiile puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, s-a constatat că pacienții cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap **sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare.**

Reprezentanții spitalului au precizat faptul că, la cazarea acestor categorii de persoane pe saloane, se are în vedere *gradul de mobilitate* al pacienților încadrați în grad de handicap, dar și *necesitatea supravegherii acestora*. La internare este luată în considerare patologia cu care se prezintă, aceștia fiind distribuiți în saloane în funcție de tipul de diagnostic, evitându-se cazarea pacienților cu episod psihotic acut cu cei cu tulburări depresive (de exemplu).

5. Referitor la numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali

Potrivit răspunsului transmis de spital, **baza de date deținută nu cuprinde un astfel de criteriu**, fiind în imposibilitate obiectivă de a verifica scriptele pe perioada de referință, pentru a indica, chiar și estimativ, numărul pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali. Dispozițiile Ordinului nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, setul de date obligatoriu a fi evidențiate și prelucrate în sistemul informatic al unității medicale, nu cuprind acest criteriu.

În cadrul vizitei, reprezentanții spitalului au precizat faptul că **au existat cazuri de pacienți internați nevoluntar având desemnat reprezentant legal (tutore/curator)**, însă nu s-a putut preciza numărul acestora pentru perioada de referință.

În urma analizării aleatorii a foilor de observație clinică generală a pacienților internați nevoluntar aferente perioadei 1 ianuarie 2020 - 1 ianuarie 2023, au fost identificate cazuri de pacienți internați nevoluntar care aveau reprezentant legal. Nu au fost identificate cazuri de pacienți internați nevoluntar care aveau reprezentant convențional.

Din verificările efectuate și din discuțiile ce au avut loc cu reprezentanții spitalului, referitor la acest aspect, au reieșit următoarele:

La internare, pacientul este întrebat de către medicul de gardă dacă are reprezentant legal. În general, când vine la internare pacientul nu are astfel de documente asupra sa, starea pacientului este, în general de agitație, cu manifestări halucinogene, iar timpul este foarte

scurt pentru efectuarea demersurilor necesare stabilirii acestui aspect (dacă are sau nu reprezentat legal).

Ulterior, când pacientul este stabilizat și ajunge pe secție, *medicul curant și asistenții sociali efectuează demersuri la poliție și direcțiile generale de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru identificarea reprezentantului legal sau a unui aparținător.*

Procedura operațională privind internarea pacienților (ediția II, Revizia 1, intrată în vigoare la 25.10.2021), conține reglementări cu privire la situația pacientului cu identitate necunoscută (pacientul se prezintă la Camera de Gardă fără a avea documente de identitate asupra sa și nu poate fi chemată o persoană care să i le aducă sau pacientul nu poate furniza informații despre sine), iar internarea este absolut necesară. În astfel de situații se declanșează *procedura de identificare a pacientului necunoscut* și, totodată, este întocmită de către directorul medical *Notificarea către autoritatea tutelară* (anexa nr. 7 la această procedură), în condițiile prevăzute de Legea nr. 487/2002 și de Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002.

*Convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional*¹ este prevăzută în Procedura operațională privind internarea pacienților (anexa 8). Procedura stabilește că acest formular se completează la solicitarea pacientului (în situațiile în care starea pacientului permite și pacientul dorește). Convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional sau documentul de desemnare a unui reprezentant legal (tutore/curator) se atașează la FOCG/FSZ. *Procedura operațională privind acordul pacientului informat* (ediția II, Revizia 1 în vigoare de la data de 08.11.2021) detaliază modul de completare al acestui formular și comunicarea informațiilor către membrii echipei medicale.

Din verificările aleatorii și din discuțiile cu personalul spitalului s-a concluzionat că nu au fost cazuri de pacienți cu reprezentat convențional.

În privința reprezentantului legal, conform legislației în vigoare, persoana desemnată pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice, trebuie să fie tutore sau curator și să prezinte un document scris în acest sens.

În cazul internărilor nevoluntare în care, la momentul prezentării la Camera de Gardă pacientul nu a putut să-și exprime voința, iar reprezentantul legal/convențional nu a putut fi găsit sau identificat, iar medicii au considerat că intervenția este oportună și în interesul pacientului s-a procedat conform cerințelor legale în vigoare (a fost declanșată procedura internării nevoluntare).

6. Referitor la numărul/procentul estimativ al acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar. În aceste cazuri, a fost îndeplinită, de către conducerea spitalului, obligația informării de îndată a compartimentului de asistență socială din cadrul autorităților locale, pentru ca procedura de desemnare a unui curator sau tutore să fie inițiată în cel mai scurt timp?

Prin răspunsul transmis instituției noastre, spitalul a precizat că *nu deține competențe în solicitarea punerii sub interdicție judecătorească pentru instituirea curatei pacienților (acțiuni la instanță)*. Membrii echipei terapeutice, în urma evaluării multidisciplinare (psihiatrice, psihologice, sociale) pot constata necesitatea și importanța furnizării unor forme de suport formal și informal pentru pacienții fie cu autonomia și statutul funcțional scăzute, fie pentru cei care, din cauza tulburării psihice nu își mai pot satisface corespunzător nevoile de bază și necesită intervenția unei persoane (tutore, curator).

În contextul acesta, în urma evaluării, asistenții sociali întocmesc adrese către autoritățile administrativ-teritoriale de care aparțineau pacienții prin care solicită demararea procedurii de numire a unui reprezentant legal pentru persoanele în cauză.

¹ Reprezentant convențional – persoană care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile art. 45, alin. (1) din Legea nr. 487/2002

S-a precizat că în perioada de referință, **au fost întreprinse acțiuni pentru stabilirea capacității de exercițiu și schimbarea/înlocuirea tutorelui pentru un număr de 20 de pacienți internați nevoluntar** (au fost prezentate adrese către diverse autorități și răspunsuri ale autorităților).

În cadrul discuțiilor ce au avut loc cu ocazia vizitei, reprezentanții spitalului au menționat că procedura judiciară de numire/înlocuire a tutorelui/curatorului *este o procedură care durează* (instanța acordă mai multe termene într-un astfel de proces) și este foarte posibil ca până la emiterea hotărârii judecătorești pacientul să fie externat.

Totodată s-a precizat că existența reprezentantului legal sau demersurile întreprinse pentru numirea acestuia sunt consemnate în foile de observație clinică generală ale pacienților în cauză și sunt aduse la cunoștința echipei medicale de către medicul specialist curant.

7. Referitor la întrebarea: Care e numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela.

Reprezentanții spitalului nu au putut indica un număr în acest sens, menționând că nu există o astfel de evidență, întrucât programul statistic nu conține acest indicator.

În situațiile în care pacientul/apartinătorii/reprezentanții pacientului prezintă documente în acest sens, ele sunt atașate la foaia de observație clinică generală a pacientului, consemnându-se acest aspect în FOCG.

8. Referitor la întrebarea: Există probleme recurente care privesc internările nevoluntare și care au fost semnalate, de conducerea spitalului, autorităților în drept să le remedieze (a existat o reacție a autorităților de remediere a acestora)

Din discuțiile purtate cu reprezentanții spitalului au susținut că **au existat probleme în legătură cu transportul pacientului la instanța de judecată, pentru a fi audiat**, deoarece legislația nu stabilește cine are sarcina de a prezenta pacientul la sediul instanței.

Pentru remedierea acestei situații, au avut loc discuții dintre reprezentanții spitalului și conducerea Judecătoriei Sectorului 4 București și **a fost creată o practică pentru deplasarea completului de judecată în ziua de joi a săptămânii la sediul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București.**

Audierea are în cadrul secțiilor, în săli anumite săli din fiecare secție de psihiatrie (sala de vizită/de activități), în prezența avocatului, a procurorului și a grefierului. Ulterior, concluziile avocatului și procurorului se pun în una dintre cele două săli desemnate de către spital în acest scop (o sală de consiliu și sala amfiteatru a instituției, aflată în sectorul administrativ al spitalului). Instanța revine la judecătorie, pronunță minuta care se transmite în aceeași zi spitalului, pentru a fi comunicată și pacientului.

Această modalitate de lucru este apreciată la nivelul spitalului, deoarece nu mai este nevoie de asigurarea transportului pacientului la instanță, realizându-se astfel economii în privința cheltuielilor ocazionate de transport, dar și în privința folosirii resursei umane (pacienții fiind însoțiți pe perioada deplasării și a staționării la instanța de judecată).

S-a menționat însă, că *doar unii judecători din cadrul Judecătoriei Sector 4 București au agreeat această modalitate de deplasare la sediul spitalului pentru audierea pacienților pentru care s-a solicitat internarea nevoluntară.*

Sunt situații în care pacientul nu se prezintă în instanță, judecătorul sau procurorul apreciind pe baza informațiilor de la dosar (copia FOCG și alte documente depuse de spital) că starea de sănătate apreciază că starea pacientului nu permite audierea acestuia. La solicitarea instanței/pacientului audierea se poate realiza și prin mijloace video pe telefonul secției de psihiatrie unde se află internat pacientul. Dacă pacientul solicită în mod expres să fie prezent la instanță, spitalul dă curs acestei solicitări și prezintă pacientul la instanță, la termenul stabilit.

Reprezentanții spitalului au susținut că în toate cazurile pacientul este reprezentat de un avocat din oficiu (aceste aspecte rezultă din hotărârile judecătorești de confirmare a măsurii de internare nevoluntară puse la dispoziție de către reprezentanții spitalului din dosarele selectate aleatoriu).

9. Referitor la întrebarea: Dacă, în concordanță cu prevederile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative, a fost solicitată reevaluarea interzicilor judecătorești pentru stabilirea gradului de discernământ actual ori dacă reevaluarea acestora s-a făcut din oficiu de către instanța de judecată, în concordanță cu prevederile art. 20 din actul normativ mai sus menționat².

În discuțiile ce au avut loc cu ocazia vizitei, conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București a precizat că în perioada 01.01.2020-01.01.2023, au fost efectuate demersuri în vederea reevaluării a doi interziși judecătorești. În acest sens, au fost transmise adrese către Primăria Sectorului 1, respectiv Primăria Sectorului 6 București (primăriile de la domiciliul acestora), cu solicitarea de a fi sesizată instanța de tutelă pentru reexaminarea hotărârii de punere sub interdicție, reevaluarea măsurii de ocrotire, dispunerea de măsuri conform legislației în vigoare (consiliere judiciară/tutelă specială) și numirea unui asistent/tutore.

Solicitățile au fost efectuate în baza art. 168, alin. (6) Cod civil, așa cum a fost modificat prin Legea nr. 140/2022³ și au fost inițiate de Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, în luna noiembrie 2022, însă autoritățile sesizate nu au

² **Art. 20 din Legea nr. 140/2022:** (1) Persoanele aflate la data intrării în vigoare a prezentei legi sub interdicție judecătorească vor fi supuse, în ceea ce privește starea și capacitatea lor și măsurile de ocrotire ce vor trebui luate, dispozițiilor Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, astfel cum aceasta a fost modificată și completată prin prezenta lege.

(2) În acest scop, instanțele judecătorești, din oficiu sau la cerere, vor reexamina toate măsurile de punere sub interdicție judecătorească și, după caz, vor dispune:

a) înlocuirea acesteia cu una dintre măsurile de ocrotire prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezenta lege;

b) ridicarea acesteia, dacă nu mai sunt îndeplinite condițiile prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezenta lege pentru instituirea unei măsuri de ocrotire.

(3) Până la rămânerea definitivă a hotărârilor pronunțate potrivit alin. (2), cei aflați sub interdicție judecătorească se consideră, de plin drept, în ceea ce privește starea și capacitatea lor, ca fiind persoane cu privire la care a fost instituită tutela specială.

(4) În cazul prevăzut la alin. (2) lit. a), persoanele numite în funcția de tutore vor fi menținute de către instanța de tutelă în această calitate, cu excepția cazului în care, potrivit legii, nu mai pot îndeplini această funcție.

(5) Până la reexaminarea măsurii punerii sub interdicție judecătorească în condițiile alin. (2), persoanele care au fost numite tutore anterior intrării în vigoare a prezentei legi își exercită funcția în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, astfel cum aceasta a fost modificată și completată prin prezenta lege.

(6) Reexaminarea din oficiu a măsurilor de punere sub interdicție judecătorească de către instanțele judecătorești se realizează în termen de 3 ani de la data intrării în vigoare a prezentei legi. Împlinirea acestui termen nu înlătură îndatorirea instanțelor de a reexamina, în continuare, din oficiu, toate măsurile de punere sub interdicție judecătorească. În scopul reexaminării, președinții de instanță vor lua măsuri pentru realizarea, în termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I, a inventarului dosarelor în care a fost dispusă măsura punerii sub interdicție judecătorească.

³ **art. 168, alin. (6) Cod civil, modificat prin Legea nr. 140/2022** – Ocrotitorul sau reprezentantul persoanei ocrotite este dator să sesizeze instanța de tutelă ori de câte ori constată că există date și circumstanță care justifică reevaluarea măsurii, precum și cu cel puțin 6 luni înainte de expirarea duratei pentru care aceasta a fost dispusă, în vederea reevaluării ei. Autoritatea tutelară verifică îndeplinirea acestei îndatoriri, iar în lipsa îndeplinirii sale sesizează ea însăși instanța de tutelă. Instanța poate dispune, urmând aceeași procedură, prelungirea, înlocuirea sau ridicarea măsurii.

dat curs acestor solicitări (au fost prezentate documente, respectiv corespondența cu cele două autorități).

Conform precizărilor reprezentanților Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, **cei doi pacienți au fost sprijiniți de reprezentanții spitalului să depună, în nume propriu, cerere de reevaluare la instanțele competente.**

10. Referitor la întrebarea: Care sunt soluțiile identificate/propuse pentru reglementarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora (teoretic acești pacienți figurează externăți, în realitate ei nu părăsesc unitatea spitalicească); dacă la nivelul spitalului au fost întreprinse demersuri în acest sens, care sunt autoritățile cărora s-au adresat (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății, etc.).

Potrivit răspunsului comunicat de Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, după finalizarea evaluării clinice și eliberarea biletului de externare, pacienții părăsesc spitalul, majoritatea revenind în familie sau la domiciliu.

În cazul pacienților – cazuri sociale – care din diverse motive nu pot reveni în familie sau nu au un domiciliu, *asistenții sociali din cadrul compartimentului de specialitate al spitalului întreprind demersuri la D.G.A.S.P.C. sau la diverse asociații și fundații cu care spitalul colaborează și identifică o soluție pentru ca persoana în cauză să fie preluată într-un centru comunitar de îngrijire psihiatrică.* Acești pacienți rămân în spital până la identificarea unei soluții care să asigure o protecție socială și de îngrijire psihiatrică, însă **perioada nu este mare**, în contextul unei bune colaborări dintre spital și autoritățile/asociațiile sau fundațiile care pot oferi o soluție în acest sens.

S-a precizat faptul că echipa de asistenți sociali a solicitat suport din partea *Fundației Estuar* (pentru activități de grup și socializare), *Asociației Samusocial* (pentru persoanele fără adăpost) și *Asociației Concordia* (în vederea furnizării de sprijin tinerilor în vederea găsirii unui loc de muncă). Colaborarea cu aceste fundații/asociații se realizează prin contact telefonic (nefiind necesare adrese scrise sau protocoale de colaborare), spitalul primind cu promptitudine suport formal direct și accesibilitate.

Potrivit conducerii spitalului, identificarea de soluții de către autoritățile publice cu atribuții în asistență socială este redusă (nu se mai realizează preluări de cazuri în centrele pentru persoane cu dizabilități psihice), în conformitate cu legislația în vigoare⁴ care vizează dezinstituționalizarea persoanelor adulte cu dizabilități.

La nivelul spitalului există *Procedura operațională privind activitatea de asistență socială* (ediția II, revizia 2, în vigoare din data de 04.04.2022), care descrie modalitatea în care asistentul social evaluează nevoile și stabilește intervenția socială necesară, atât pacienților care au nevoie de asistență medicală, cât și aparținătorilor acestora.

Solicitarea intervenției asistentului social este scrisă în foia de observație a pacientului de către medicul curant, care anunță totodată asistentul social; în acest caz, asistentul social menționează în fișa pacientului data preluării cazului. După realizarea evaluării, asistentul social consemnează în fișa pacientului situația acestuia, iar toate documentele care atestă intervenția asistentului social se regăsesc în documentația socială a pacientului, care este gestionată de către asistentul social.

⁴ Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor - cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;

O.U.G. nr. 69/2018 de restructurare, respectiv reorganizarea centrelor rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;

Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării;

Procedura conține precizări cu privire la intervenția asistentului social în cazurile persoanelor fără aparținători, pentru asistența persoanelor a căror identitate nu este cunoscută la internare, pentru situația în care se impune externarea în formă supravegheată, intervenția realizată pentru asistența persoanelor cercetate penal, precum și pentru intervenția realizată în Centrul de sănătate mintală. Procedura are anexate toate formularele necesare realizării activităților de intervenție de către asistentul social.

*Membrii echipei de vizită au verificat, în mod aleatoriu, documentația socială a cazurilor pacienților internați – cazuri sociale, din perioada de referință, reținând **cazul unei paciente adusă în data de 22.02.2020 la Camera de Gardă, de către poliție, fiind găsită pe o stradă din municipiul București.*** Aceasta nu realiza contact psihic și verbal, prezentând comportament modificat halucinator și dezorganizare ideo-verbală, motiv pentru care discuțiile dintre aceasta și membrii echipei terapeutice nu au condus la obținerea unor date concrete privind situația socio-familială a pacientei. Pacienta a fost internată în procedură nevoluntară.

Constatându-se faptul că pacienta prezenta o situație socio-familială, locativă și financiară deficitară, medicul curant al pacientei a solicitat intervenția asistentului social din secție. În data de 04.03.2020 a fost transmisă adresă către D.G.A.S.P.C. Sector 2 București prin care s-a solicitat efectuarea unei anchete sociale la domiciliul pacientei. Din informațiile obținute în urma anchetei sociale s-a stabilit faptul că rudele pacientei sunt domiciliate într-o comună din județul Ilfov, iar la adresa de domiciliu indicată de reprezentanții Poliției locuiește o altă familie.

În acest context s-a revenit la D.G.A.S.P.C. Sector 2 București și informații și documente privind situația pacientei și s-a solicitat să fie dispuse, de urgență, măsurile care se impun în privința situației acesteia, însă potrivit răspunsului comunicat pacienta nu era persoană încadrată în grad de handicap, motiv pentru care nu putea fi înscrisă pe lista de așteptare în vederea admiterii într-un centru din subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 2.

În data de 22.04.2020, asistentul social a întreprins demersuri la Primăria Comunei Ștefănești de Jos, județul Ilfov, unde se aflau rudele pacientei, care au declarat că nu doresc și nu au posibilitatea de a o îngriji și găzdui pe aceasta, refuzând să ofere acesteia orice formă de sprijin. Deși s-a apelat și la sprijinul poliției, rudele nu au dorit să se implice în susținerea pacientei.

Urmare a demersurilor întreprinse de asistentul social al spitalului, în data de 09.06.2020, Serviciu de Evidență a Persoanelor Sector 2 a eliberat cartea provizorie de identitate a pacientei. Ulterior a fost depus dosarul pentru încadrarea în grad de handicap pentru pacientă și s-a solicitat urgentarea demersurilor pentru admiterea pacientei într-un centru rezidențial. A fost întocmită documentația necesară pentru emiterea dispoziției de acordare a protecției speciale în formă instituționalizată, iar în data de 20.08.2020 pacienta a fost externată și transportată într-un centru aparținând D.G.A.S.P.C. Sector 2.

În opinia echipei de vizită demersurile întreprinse în acest sens de asistenții sociali din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, contribuie în mare măsură la clarificarea situației pacienților care nu au suport familial, fiecare caz în parte fiind abordat cu profesionalism, până la rezolvare, respectiv până la externarea pacientului caz social și preluarea într-un centru de suport, potrivit diagnosticului și nevoilor acestuia, pentru a trăi în condiții de decență și demnitate.

Concluzii preliminare:

În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare, ponderea internărilor nevoluntare fiind semnificativă în perioada de referință (2020 – 26,96%, 2021 – 28,30% și 2022 – 24,68%), însă durata internărilor nevoluntare este redusă (7-10 zile, rar se ajunge la 30 de zile).

Nu a putut fi precizat un număr al pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap, neexistând o astfel de evidență la nivelul spitalului, însă pentru acești pacienți se au în vedere acordarea/crearea unor facilități în funcție de tipul de handicap, iar la repartizarea pe saloane se are în vedere gradul de mobilitate și necesitatea supravegherii acestora. Ei sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare.

Cu privire la situația pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali, spitalul nu a pus la dispoziție un număr sau un procent estimativ al acestora, precizând că potrivit Ordinului nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, în setul de date obligatoriu a fi evidențiate și prelucrate în sistemul informatic al unității medicale, nu este cuprins acest criteriu.

La nivelul spitalului, în perioada de referință (2020 – 2022) au existat cazuri de pacienți internați nevoluntar având desemnat reprezentat legal (tutore/curator), dar nu au existat cazuri de pacienți cu reprezentanți convenționali.

La internare, pacientul este întrebat de către medicul de gardă dacă are reprezentant legal. În general, când vine la internare, pacientul nu are astfel de documente asupra sa, starea pacientului este, în general de agitație, cu manifestări halucinogene, iar timpul este foarte scurt pentru efectuarea demersurilor necesare stabilirii acestui aspect (dacă are sau nu reprezentat legal).

Ulterior, când pacientul este stabilizat și ajunge pe secție, *medicul curant și asistenții sociali efectuează demersuri la poliție și direcțiile generale de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru identificarea reprezentantului legal sau a unui aparținător.*

Existența reprezentantului legal sau demersurile întreprinse în acest sens sunt consemnate în FOCG ale pacienților și aduse la cunoștință membrilor echipei medicale de către medicul curant, nefiind pus la dispoziție un număr/procent al pacienților cărora le este instituită tutela/curatela.

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București **a întreprins acțiuni pentru stabilirea capacității de exercițiu și schimbarea/înlocuirea tutorelui pentru un număr de 20 de pacienți internați nevoluntar** (în perioada de referință), respectiv au fost întocmite adrese către autoritățile administrativ-teritoriale de care aparțineau pacienții, prin care s-a solicitat demararea procedurii de numire a unui reprezentant legal pentru persoanele în cauză. Reprezentanții spitalului au menționat că procedura judiciară de numire/înlocuire a tutorelui/curatorului este o procedură care durează și este posibil ca până la emiterea hotărârii judecătorești pacientul să fie externat.

În perioada 01.01.2020-01.01.2023, reprezentanții spitalului **au efectuat demersuri în vederea reevaluării a doi interziși judecătorești**, în conformitate cu prevederile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative. În acest sens, au fost transmise adrese către Primăria Sectorului 1, respectiv Primăria Sectorului 6 București (primăriile de la domiciliul pacienților), cu solicitarea de a fi sesizată instanța de tutelă pentru reexaminarea hotărârii de punere sub interdicție, reevaluarea măsurii de ocrotire, dispunerea de măsuri conform legislației în vigoare (consiliere judiciară/tutelă specială) și numirea unui asistent/tutore. Având în vedere că *autoritățile sesizate nu au dat curs acestor solicitări* **cei doi pacienți au fost sprijiniți de reprezentanții spitalului să depună, în nume propriu, cerere de reevaluare la instanțele competente.**

Capitolul II. Solicitarea internării nevoluntare

1. Referitor la întrebarea: Cine solicită, de regulă, internarea nevoluntară și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare.

Spitalul nu a putut pune la dispoziție cifre referitoare la această situație, însă a precizat că *preponderente sunt cazurile în care solicitările aparțin familiei și poliției (aproximativ 90%)*. Totodată s-a menționat faptul că în toate cazurile de internare medicală nevoluntară, solicitarea a fost primită de la una din persoanele indicate de norma legală aplicabilă, respectiv: medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană sau familia persoanei sau reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică sau reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror sau instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecării ar putea necesita internare nevoluntară.

2. Referitor la întrebarea: Solicitarea internării voluntare conține: a) datele de identitate și calitatea solicitantului? b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute? c) descrierea motivelor și împrejurărilor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară? d) data și ora solicitării? e) semnătura solicitantului?

La nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, este elaborată și se aplică *Procedura operațională privind internarea nevoluntară* (ediția II, Revizia 0, în vigoare din data de 22.03.2022), care are anexate toate formularele necesare în aplicarea procedurii. Formularul – *Solicitare internare nevoluntară*, reprezintă anexa nr. 5 la această procedură operațională.

Din verificările aleatorii efectuate pentru perioada de referință s-a constatat că formularul este corect completat, este semnat de către solicitant și cuprinde toate elementele mai sus menționate, *mai puțin ora solicitării (se consemnează doar data)*. În plus, formularul conține precizări cu privire la existența sau inexistența unui ordin de protecție emis împotriva persoanei în cauză.

Art. 7, alin. (3), litera d) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 prevede că **solicitarea de internare nevoluntară trebuie să cuprindă, printre altele, data și ora solicitării.**

3. Referitor la întrebarea: În câte cazuri (și pentru ce motive) medicul psihiatru a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare?

Potrivit informațiilor puse la dispoziție de reprezentanții spitalului, în toate cazurile în care medicul psihiatru abilitat a hotărât că persoana evaluată suferă de o tulburare psihică, însă a considerat că din cauza acestei tulburări psihice nu există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, ori că neinternarea unei persoane care suferă de o tulburare psihică gravă nu ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau nu ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat, pacientul, consimțind la internarea voluntară, **nu s-a procedat la internarea în regim nevoluntar.**

Nu au fost puse la dispoziție informații privind numărul acestor situații, precizându-se că evidențele statistice existente în programul electronic special al spitalului nu conțin acest indicator.

4. Referitor la întrebarea: Există un Registru unitar care conține toate aceste date referitor la solicitarea internării nevoluntare?

Potrivit legislației⁵, în toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un **registru unic de evidență centralizată** a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

Dispozițiile art. 55 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 prevăd că „*internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care au condiții adecvate pentru îngrijiri de specialitate în condiții specifice*”, iar potrivit art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”

Cu toate acestea, până în prezent **nu a fost emis un ordin de ministru în acest sens și nu a fost publicată Lista cu spitale care pot face internări nevoluntare.**

În aceste condiții, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București a creat un registru pe suport de hârtie, tipizat, în care sunt consemnate internările nevoluntare, denumit *Registru unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare.*

Registrul cuprinde informațiile menționate la art. 16, alin. (4) din Norma din 2016, **cu excepția informațiilor privind numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară și starea pacientului la externare.** De asemenea, **lipsesc informațiile privind profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate,** fiind consemnat în schimb, CNP-ul persoanei internate.

În plus, registrul cuprinde și informații privind internarea nevoluntară (notificarea privind încetarea internării nevoluntare, data deciziei comisiei privind încetarea internării nevoluntare, sesizarea instanței de judecată privind confirmarea internării nevoluntare, citație emisă de instanța de judecată), fiind adaptat pentru asigurarea unei evidențe corespunzătoare a situației internărilor nevoluntare.

OBSERVAȚII - Cu ocazia verificării registrului unic de internări nevoluntare al spitalului, pentru perioada de referință, s-a constatat că există cazuri în care **însemnările privind situația pacientului sunt incomplete** (exemplu – consemnările se opresc după confirmarea internării nevoluntare, nefiind consemnat ce s-a întâmplat cu situația pacientului după acest moment, respectiv dacă internarea nevoluntară a încetat și la ce dată, dacă pacientul a fost externat, etc.).

Cu privire la acest aspect au avut loc discuții cu reprezentanții spitalului care au susținut faptul că în cazul acestor pacienți a intervenit **transferul lor la un alt spital, pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni** ce necesitau intervenție de specialitate, considerându-se că pacientul a fost externat de la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, iar internarea nevoluntară a încetat, prezumându-se că nu mai sunt îndeplinite condițiile pentru internare nevoluntară.

În aceste cazuri, în FOCG se completează că acesta a fost externat și transportat la un alt spital (cu respectarea procedurii specifice privind transferul interclinic al pacientului), însă **în documentele care însoțesc pacientul nu se menționează că acesta este internat nevoluntar** la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București.

Reprezentanții spitalului au susținut că în Foia de observație clinică generală se consemnează **doar informațiile medicale privind situația pacientului, nu și cele privind situația medico-juridică a pacientului.**

⁵ **art. 16, alin. (2) din Norma din 2016:** *În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.*

În justificarea acestei situații, conducerea spitalului a precizat și faptul că în hotărârea judecătorească de confirmare a internării medicale nevoluntare, instanța a precizat că **“autorizează unitatea medicală să procedeze la externarea și transferul interclinic al intimatului, în cazul în care acesta ar prezenta o urgență medicală, alta decât cea psihiatrică.”**

Totodată, reprezentanții spitalului au susținut că, uneori, unitatea spitalicească la care urmează a fi transferat pacientul este reticentă în primirea pacientului cu afecțiuni psihice (considerând că nu poate să asigure o protecție corespunzătoare față de comportamentul acestuia) și au subliniat faptul că se are în vedere rezolvarea situației pacientului, pentru urgența medicală survenită.

În astfel de situații, **pacientul în cauză se poate externa de la spitalul unde a fost transferat** (după intervenția specifică pentru care a fost prezentat). Reprezentanții spitalului au menționat că în anumite cazuri (atunci când medicul curant de la spitalul unde a fost transferat) constată că starea pacientului nu este corespunzătoare pentru externare (din cauza manifestărilor psihice), pacientul este retrimis la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București.

Concluzii preliminare:

a) Având în vedere prevederile art. 7, alin. (3), litera d) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, potrivit cărora solicitarea de internare nevoluntară trebuie să cuprindă, printre altele, data și ora solicitării, **se impune ca formularul – Solicitare internare nevoluntară**, anexa nr. 5 la *Procedura operațională privind internarea nevoluntară să conțină și ora solicitării, iar aceasta să fie completată corespunzător.*

b) Art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 prevede că „*Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*”. Până în prezent **nu a fost emis un ordin în acest sens.**

Ca o consecință a inexistenței listei cu spitalele de psihiatrie nominalizate a efectua internări nevoluntare, la acest moment **nu există un Registru unitar la nivel național** care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar. Informațiile consemnate în registru ar fi utile în cunoașterea istoricului medical, social și juridic al pacientului și ar putea fi utilizat de oricare din spitalele aflate pe lista elaborată și aprobată prin ordinul al ministrului sănătății.

Respectarea termenelor legale reprezintă o garanție esențială împotriva rețelilor tratamente, având în vedere faptul că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate. În consecință, pentru aprecierea corectă și completă a respectării prevederilor legale în ceea ce privește internarea nevoluntară, toate aceste informații trebuie precizate în Registru.

Din verificările efectuate a reieșit faptul **că fiecare spital și-a creat o evidență proprie**, scriptică sau electronică, care nu conține toate informațiile prevăzute de art. 16 din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. (*Exemplu:* la Spitalul de Psihiatrie “Dr. Alexandru Obregia” București s-a constatat lipsa informațiilor referitoare la numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea – prevăzute de art. 16, alin.4, lit c) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002).

Până la emiterea ordinului mai sus menționat, în evidențele create la nivelul spitalului se impune completarea tuturor rubricilor prevăzute de legislație și neiserate în prezent în modelul de lucru aplicat de spital.

De asemenea, la nivel național se impune stabilirea „*Listei spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare*” și aprobarea acestora prin ordin al ministrului sănătății, conform art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

Ulterior aprobării acestei liste se pot pune bazele unei evidențe centralizate (**Registrul unic de internări nevoluntare, la nivel național**) care poate oferi informații complete cu privire la situația medico-socio-juridică a pacienților bonavi psihici.

c) Un alt aspect constatat cu ocazia verificărilor se referă la **situația pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital, pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate**. În astfel de cazuri pacientul se consideră externat de la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, iar potrivit reprezentanților spitalului internarea nevoluntară încetează, prezumându-se că nu mai sunt îndeplinite condițiile pentru internare nevoluntară.

Această situație este în neconcordanță cu dispozițiile art. 62 și art. 65 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, conform căroră încetarea internării medicale nevoluntare se dispune de către instanță (ca și măsura internării medicale nevoluntare).

Potrivit art. 5, alin (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 “*transferul pacientului către o altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului*”. **Norma nu conține referiri la situația persoanelor cu internare medicală nevoluntară aflați în situație de transfer (temporar) la un alt spital**, pentru intervenții urgente de altă specialitate, respectiv nu menționează dacă pacientul revine sau nu la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar.

În acest context, apreciem că **se impune reglementarea acestui aspect, prin completarea art. 5, alin (5) din Norma din 2016** de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, astfel încât după intervenția de altă specialitate, pacientul să revină la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar (măsură confirmată de instanța de judecată), iar încetarea internării nevoluntare să se efectueze conform procedurii specifice.

Capitolul III. Transportul persoanei la spital

1. Referitor la întrebarea: De câte ori (estimativ, procentual) pacientul pentru care se cere internarea nevoluntară a fost transportat la spital cu o ambulanță cu însoțitor și de câte ori cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor

Reprezentanții spitalului au precizat că dispozițiile Ordinului nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, setul de date obligatoriu a fi evidențiate și prelucrate în sistemul informatic al unității medicale nu cuprinde acest criteriu, **nefiind precizat un număr estimativ sau un procent**.

În cadrul discuțiilor care au avut loc cu reprezentanții spitalului s-a menționat faptul că în cazurile grave, pacienții sunt aduși la Camera de Gardă cu ajutorul Serviciului de Ambulanță și al poliției (transport asistat).

În cazurile în care pacientul este transportat la instanța de judecată, la parchet/poliție, la Institutul Național de Medicină Legală sau în cazul celor transferați la Spitalul de Psihiatrie

și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, transportul se realizează cu ambulanța spitalului (transport asistat) și cu sprijinul poliției (doi polițiști, unul dintre aceștia în ambulanță), pe timpul transportului se asigură apă, hrană și tratament.

Există încheiat un *Protocol de colaborare cu Secția 15 de Poliție București*, iar pentru asigurarea sprijinului reprezentanților poliției aceste deplasări sunt programate de comun acord, respectiv se transmit adrese (cu câteva zile înainte) cu informații privind data și locul deplasării. **Nu au fost întâmpinate probleme deosebite în realizarea acestor deplasări.**

2. Referitor la întrebarea: Cine verifică dacă Raportul întocmit (conform Normei din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002), în momentul prezentării la camera de gardă, de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul include: a) numele complet și calitatea persoanei care a decis transportul? b) numele complet al membrilor echipajului de transport și însoțitorului? c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară? d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

În ceea ce privește verificarea Raportului întocmit de către personalul serviciilor care asigură transportul, în momentul prezentării la camera de gardă, reprezentanții spitalului au menționat faptul că **această verificare este realizată de către medicul de gardă.**

Prin *Procedura operațională privind internarea nevoluntară* s-a prevăzut faptul că în momentul prezentării la Camera de Gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un **raport**, care cuprinde elementele anterior menționate. Formularul – *Raportul serviciului care a asigurat transportul pacientului la spital* este anexă la *Procedura operațională privind internarea pacienților* (anexa nr. 9) și este pus la dispoziție celor care au asigurat transportul pacientului la spital.

Potrivit procedurii mai sus menționate, în cazul în care personalul serviciilor care au asigurat transportul refuză să întocmească raportul, medicul de gardă va consemna această mențiune în FOCG a pacientului. Din verificările aleatorii efectuate pentru perioada de referință nu au reieșit astfel de situații.

Tot din verificarea aleatorie a fișelor de observație clinică ale pacienților internați nevoluntar, în perioada de referință, s-a constatat că **acest raport nu este completat în toate cazurile corespunzător**, lipsind unele informații prevăzute de Norma din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002 (unele rapoarte nu conțin: data întocmirii raportului, numele tuturor membrilor echipajului care au asigurat transportul, prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară, comportamentul persoanei pe parcursul transportului).

În situațiile în care pacientul este transportat cu ambulanța, însoțit și de poliție, raportul este întocmit de personalul de pe ambulanță.

În cazurile în care transportul se realizează cu ambulanța și cu reprezentant al poliției, dar poliția a fost cea sesizată și a intervenit în incidentul creat de pacientul bolnav psihic, la dosarul medical se atașează și o copie a procesului-verbal întocmit de poliție cu ocazia intervenției specifice.

Dacă pacientul a fost adus la spital de către echipajul de poliție, formularul *Raportul serviciului care a asigurat transportul pacientului la spital* nu se mai completează, ci se depune la dosarul medical o copie a procesului-verbal întocmit de poliție cu ocazia intervenției specifice, însă acesta nu conține întotdeauna toate elementele prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002.

Concluzii preliminare:

Din verificarea aleatorie a dosarelor medicale pentru pacienții internați nevoluntar, în perioada de referință, a reieșit că raportul privind transportul pacientului întocmit de serviciile care asigură transportul (ambulanță, poliție, jandarmi) nu conține toate elementele/informațiile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, iar în cazurile în care pacientul este adus la spital de agenții de poliție raportul nu se mai întocmește, fiind depusă la dosarul medical o copie a procesului-verbal de intervenție în cazul respectiv, întocmit de poliție.

Raportul întocmit de echipajul care a asigurat transportul pacientului este verificat de către medicul de gardă, informațiile consemnate fiind utile pentru evaluarea psihiatrică a persoanei în cauză.

Față de aspectele reținute, apreciem că **nu sunt respectate în totalitate dispozițiile art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, motiv pentru care se impune acordarea unei atenții sporite din partea personalului spitalului cu privire la completarea corespunzătoare a acestui raport.**

Capitolul IV. Procedura de internare nevoluntară

1. Referitor la întrebarea: La sosirea pacientului în spital, medicul psihiatru efectuează evaluarea psihiatrică imediată și prealabilă propunerii de internare ?

În privința internărilor nevoluntare, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București are elaborată *Procedura operațională privind internarea nevoluntară* (ediția II, revizia 0, în vigoare de la data de 22.03.2023).

În cadrul discuțiilor purtate cu reprezentanții unității sanitare, s-a precizat faptul că după sosirea pacientului în spital acesta este preluat în cel mai scurt timp, în funcție de numărul de urgențe și de patologii ale pacienților prezentați la acel moment (maxim 6 – 9 minute). Doar cazurile care reprezintă urgențe medicale sunt luate cu prioritate.

La nivelul spitalului funcționează o Cameră de Gardă cu două linii de gardă.

Pacientul este evaluat în Camera de Gardă de către medicul psihiatru; în cabinet sunt prezenți medici rezidenți, un asistent medical și dacă situația o impune (pacientul este foarte agitat, agresiv) poate fi prezent un infirmier sau personalul de pază. Reprezentanții poliției nu intră în cabinetul medical, dar așteaptă până când medicul decide internarea/neinternarea pacientului.

Medicul de gardă evaluează pacientul, stabilește diagnosticul și decide internarea (*voluntară* – dacă pacientul își exprimă consimțământul, sau *nevoluntară* - dacă sunt îndeplinite condițiile impuse de legislația specifică), cu respectarea procedurii operaționale aplicabile.

Dacă evaluarea nu se poate finaliza din cauza stării pacientului, acesta este preluat de asistentul medical și condus într-o rezervă situată în imediata apropiere a Camerei de Gardă (pentru 2 - 3 ore, până când starea acestuia se stabilizează), fiind ținut sub observație până când medicul poate finaliza evaluarea și decide cu privire la internarea acestuia, fiind ulterior transferat pe secție.

Din analiza dosarelor pacienților internați nevoluntar în perioada de referință, dosare ce au fost verificate în mod aleatoriu de către membrii echipei de vizită, s-a constatat că situația pacientului este evaluată de către medicul specialist periodic și consemnată în FOCG a pacientului.

În fișele de observație clinică generală **există mențiuni cu privire la data și ora internării**. Foaia de observație clinică generală a pacientului conține, printre altele, rubrici privind diagnosticul la internare și diagnosticul la 72 de ore, însă din verificarea aleatorie a

acestor documente, s-a constatat faptul că există consemnări cu privire la diagnostic și la 24 de ore, respectiv la 48 de ore.

2. Referitor la întrebarea: Atunci când consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, unde înscrie medicul psihiatru această constatare motivată (în ce document medical/registru)? În cât timp va informa medicul psihiatru instituția/persoana care a solicitat internarea nevoluntară?

În cazul pacienților care sunt aduși la camera de gardă, fie de către familie sau de către organele de poliție, cu solicitare de internare nevoluntară, dar pentru care în urma evaluării psihice efectuată de medicul aflat de gardă se apreciază că nu se impune internarea nevoluntară a acestora, medicul psihiatru informează verbal pacientul examinat, dar și persoanele care au adus pacientul și au solicitat internarea (familie, poliție), cu privire la acest aspect. Informarea se realizează *de îndată*. Informația se consemnează în Fișa de prezentare la Camera de Gardă întocmită pentru pacientul respectiv.

Pentru toți pacienții care se prezintă la Camera de Gardă, medicul de gardă completează *Fișa de prezentare la Camera de Gardă* în care se vor nota informațiile despre pacient și după caz, trimiterea spre o altă unitate, refuzul de a se interna, etc. În cazul în care se decide internarea continuă a pacientului, fișa de prezentare se va transforma în foia de internare de zi sau continuă (FZ/FOCG).

Medicul de gardă împreună cu medicii rezidenți de gardă examinează pacientul, în prezența asistentului de serviciu și completează (printre altele) formularul *Examenul psihiatric la internare* (anexa 15 la Procedura de internare a pacienților). De asemenea, medicul de gardă evaluează și completează *Fișa de evaluare a riscurilor* (anexa 13 la Procedura de internare a pacienților). Cele două formulare se anexează la foaia de observație clinică generală a pacientului și se consemnează în registrul aflat la Camera de Gardă a spitalului (registrul este în formă informatizată).

În cazul pacienților care nu întrunesc criteriile de internare nevoluntară, dar pentru care s-ar impune un tratament specific, acestora li se explică de către medicul psihiatru de gardă beneficiile ce decurg din urmarea unui tratament medical și internare voluntară în unitatea sanitară, iar *în situația în care pacienții sunt de acord cu internarea (voluntară)* și își exprimă acordul semnând consimțământul informat și acceptarea tratamentului, se consemnează aceste informații în foaia de observație clinică a pacientului.

În cazul în care persoana examinată nu își dă consimțământul pentru internare și tratament și nu sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, medicul psihiatru îi va explica beneficiile tratamentului și o va informa cu privire la *dreptul de a solicita o a doua opinie medicală* (la acest spital existând două linii de gardă, pacientul are posibilitatea de a primi a doua opinie medicală).

În cazul pacienților care nu acceptă internarea voluntară în urma discuțiilor purtate cu medicul, pacienții părăsesc unitatea sanitară; medicul consemnează acest aspect în *Fișa de prezentare la Camera de Gardă*, iar pacientul semnează pe aceeași fișă cu precizarea că refuză internarea. În fișă se menționează, printre altele, *data, ora și durata medie a consultației*.

3. Referitor la întrebarea: Ce element/-e prevalează în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară: a) starea pacientului? b) istoricul medical (cunoscut cu afecțiuni psihiatrice sau nu)? c) riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane? d) împrejurările care au determinat solicitarea internării? e) necesitatea și urgența internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale? f) consimțământul pacientului (cum se solicită consimțământul pacientului)?

Din discuțiile ce au avut loc cu reprezentanții spitalului a reieșit faptul că în cele mai multe cazuri de internări nevoluntare, în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară *prevalează starea pacientului și riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane.*

4. Referitor la întrebarea: Este argumentată corespunzător opțiunea pentru internare voluntară, în detrimentul unor măsuri mai puțin drastice, de exemplu, recomandarea unui tratament medical?

Medicul de gardă și personalul medical care interacționează cu pacientul depun eforturi pentru a informa persoana examinată asupra beneficiilor tratamentului medical în cadrul spitalului (prin internare voluntară), pentru a veni în sprijinul pacientului în luarea unei decizii asumate; rezultatele depind însă de gravitatea stării în care se află pacientul.

5. Referitor la întrebarea: Fișa de prezentare consemnează corespunzător toate elementele (de mai sus) care indică necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare?

În urma verificării prin sondaj a unor FOCG ale pacienților internați nevoluntar în perioada de referință, s-a constatat că acestea **cuprindeau mențiuni detaliate cu privire la motivele care au stat la baza propunerii luării măsurii de internare nevoluntară** (starea pacientului la momentul prezentării, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitarea de internare de voluntară de către persoanele care aduc pacientul la camera de gardă și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale).

6. Referitor la întrebarea: Au fost epuizate toate încercările de internare voluntară?

Din verificări și din discuțiile cu reprezentanții spitalului a reieșit că personalul medical folosește toate mijloacele de comunicare (limbaj adecvat pe înțelesul pacientului, prietenos, încercând să creeze o relație bazată pe încredere și suport), **internarea nevoluntară fiind ultima soluție la care se recurge** pentru acordarea tratamentului de care are nevoie pacientul și este menținută doar până la momentul la care nu mai sunt îndeplinite condițiile de internare nevoluntară.

Concluzii preliminare:

Înainte de luarea deciziei de internare nevoluntară, medicul psihiatru procedează la evaluarea psihiatrică imediată a pacientului și sunt epuizate încercările de internare voluntară, toate aceste aspecte, inclusiv cele din care rezultă necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare, toate aspectele fiind consemnate în FOCG.

În acest context, apreciem că **sunt respectate dispozițiile din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și de protecție a persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.**

Capitolul V - Respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil

1. Referitor la modalitatea în care medicul psihiatru informează imediat persoana în cauză și reprezentantul legal al acesteia cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric (după ce a evaluat starea de sănătate mintală a persoanei aduse și a apreciat oportunitatea internării nevoluntare), existența unei proceduri unitare.

Cu privire la realizarea procedurii de informare a pacientului și a reprezentantului legal al acestuia în privința internării nevoluntare, precum și cu privire la instituirea unui tratament psihiatric, **medicul realizează aceste informări și consemnează aceste aspecte în FOCG a pacientului.**

Din documentele prezentate și din discuțiile cu reprezentanții spitalului a reieșit faptul că *procedura de informare se realizează la internarea pacientului, în măsura în care starea pacientului permite realizarea unei comunicări cu acesta, sau după stabilizarea stării de sănătate a pacientului, când se poate relaționa cu acesta, în sensul informării sale cu privire la drepturile sale legale și mijloacele de a le exercita. Informațiile sunt prezentate pacientului la un nivel adaptat puterii de înțelegere a pacientului.*

Potrivit *Procedurii de internare de nevoluntară*, după ce a decis oportunitatea internării nevoluntare, medicul are obligația (printre altele), de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la decizia de a o supune internării nevoluntare. De asemenea, medicul are obligația de a informa pacientul că va fi examinat de către Comisia de internare nevoluntară, aducând aceasta și la cunoștința reprezentantului legal/convențional al pacientului (dacă aceștia sunt cunoscuți).

Din verificările efectuate cu ocazia vizitei a reieșit faptul că **la nivelul spitalului medicii realizează această procedură de informare și consemnează în acest sens în FOCG ale pacienților.**

În privința *reprezentantului convențional* (o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical), cu ocazia verificărilor aleatorii a dosarelor medicale din perioada de referință, **nu au fost identificate cazuri de pacienți internați nevoluntar care să aibă desemnat un reprezentat convențional**, însă reprezentanții spitalului au susținut că și în astfel de situații (dacă ar exista) se aplică corespunzător procedura de informare privind instituirea tratamentului medical, internarea nevoluntara a pacientului, prezentarea acestuia în fața Comisiei de internări nevoluntare și cu privire la modalitatea de contestare.

2. Referitor la întrebarea: Atunci când medicul psihiatru (după evaluarea persoanei) apreciază că se impune internarea nevoluntară de urgență și o dispune, cum se verifică dacă a fost informată, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal ori convențional sau, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia de internare nevoluntară?

Cu privire la internarea nevoluntară de urgență se impun următoarele precizări:

Din verificarea aleatorie a FOCG a pacienților internați nevoluntar în perioada de referință nu s-a putut aprecia tipul de internare nevoluntară la care se recurgea în spital, respectiv dacă era vorba de *internare nevoluntară „comună”* (conform art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată potrivit căreia medicul evaluează pacientul și face propunerea de internare nevoluntară în 2 ore de la evaluare, iar Comisia de internare nevoluntară pronunță decizia de internare nevoluntară în termen de cel mult 48 ore de când este sesizată) sau este vorba de *internare nevoluntară în caz de urgență* (conform art. 63 din Legea nr. 487/2002, republicată, unde internarea nevoluntară este dispusă de medicul

psihiatru care evaluează pacientul și revizuită de Comisia de internare nevoluntară, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară).

Procedura operațională privind internarea nevoluntară care se aplică la nivelul spitalului, nu reglemează distinct cele două tipuri de internare nevoluntară, iar în urma verificării aleatorii a dosarelor pacienților internați nevoluntar, FOCG ale pacienților, a registrelor întocmite (registru internări, registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare) din perioada de referință, **nu au fost identificate mențiuni cu privire la cazurile internare nevoluntară de urgență**. În consecință, nu s-a putut aprecia ce formă de internare nevoluntară (comună sau de urgență) a fost avută în vedere la internarea pacienților.

Conform prevederilor art. 63, alin. 1 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice⁶, republicată, **în caz de urgență**, medicul psihiatru, are această obligație de a informa autoritatea tutelară, dacă este cazul.

În urma verificării aleatorii a dosarelor pacienților internați nevoluntar, **nu au fost constatate însemnări ale medicului psihiatru cu privire la informarea autorității tutelare, în caz de urgență**.

Cu privire la respectarea art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, respectiv obligația medicului de a informa, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal sau convențional **se impun următoarele precizări:**

Personalul medical a menționat că **dispozițiile acestui articol sunt greu de respectat, deoarece nu există posibilitatea de a cunoaște aceste aspecte la internare** (la Camera de Gardă); diligențele pentru identificarea situațiilor în care pacienții au reprezentant legal/convențional trebuie depuse din timp pentru ca formularele de consimțământ (la internare și la tratament) să fie semnate conform prevederilor legale.

Chiar dacă identificarea reprezentantului legal (în cazurile în care acesta există) poate fi realizată ulterior internării prin intervenția asistentului social și demersurile efectuate de către acesta la autoritatea publică de la domiciliul pacientului sau la D.G.A.S.P.C., *în cazul desemnării unui reprezentant convențional* pentru luarea unei astfel de decizii este necesar ca pacientul să înțeleagă corect informațiile și să poată aprecia situația respectivă și consecințele posibile.

Din relatările personalului medical s-a reținut faptul că atunci când starea pacientului se îmbunătățește în urma tratamentului primit, acesta înțelege necesitatea și acceptă tratamentul, nemaivorind ca alte persoane (din anturajul său) să cunoască detalii referitoare la situația sa medicală, pentru a nu fi stigmatizat ulterior.

Potrivit susținerilor reprezentanților spitalului, rezolvarea aspectelor legate de *desemnarea unui reprezentat legal depinde de:* starea pacientului, informațiile existente în dosarul medical (obținute la internare), răspunsurile și implicarea autorității tutelare/D.G.A.S.P.C., implicarea/refuzul de a se implica a familiei din care acesta provine în acordarea suportului pentru pacient, procedurile judiciare, ș.a.).

Procedura operațională privind acordul pacientului informat (Capitolul VI.2.2, B2, litera j)) stabilește **modul de acordare a asistenței medicale de urgență în lipsa consimțământului pacientului/reprezentantului legal**⁷, respectiv *medicul/asistentul*

⁶ **Art. 63 (1) din Legea nr. 487/2002**, republicată - **În caz de urgență, medicul psihiatru**, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului și **informează despre aceasta**, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convențional ori, **după caz, autoritatea tutelară**, precum și comisia prevăzută la art. 61 alin. (1).

⁷ j) **În situații de urgență, când sănătatea și viața pacientului sunt puse în pericol, se procedează astfel:**

i) **Atunci când reprezentantul legal sau ruda ea mai apropiată nu poate fi contactat/ă, medicul/asistentul medical poate solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod**

medical poate solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență.

3. Referitor la întrebarea: În cazul când nu are informații privind existența unui reprezentant legal al bolnavului, își respectă medicul psihiatru obligația de a informa conducerea spitalului, spre a fi transmisă informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședința ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală? Se procedează la fel și în cazul Deciziei Comisiei de internare nevoluntară? Unde se consemnează?

Potrivit informațiilor puse la dispoziție de reprezentanții spitalului, medicul psihiatru informează, în termen de 24 de ore, conducerea (directorul medical) cu privire la propunerea de internare nevoluntară a pacientului, completând în acest sens *Notificarea către conducerea spitalului* - Anexa nr. 6 la Procedura operațională privind internarea pacienților.

Notificarea medicului psihiatru către conducerea spitalului nu conține referiri cu privire la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal (astfel cum prevede art. 7, alin. 13 din Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002⁸). Mențiunile cu privire la existența reprezentantului legal se regăsesc însă în FOCG a pacientului.

Notificarea către Autoritatea Tutelară (anexa 7 la *Procedura operațională privind internarea pacienților*) este întocmită de către directorul medical, **în urma referatului întocmit de medicul de gardă sau curant**, în condițiile prevăzute de Legea nr. 487/2002 și Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002.

În cazul Deciziei de internare nevoluntară (emisă de Comisia de internări nevoluntare), *Procedura operațională de internare nevoluntară* prevede că, “după evaluarea pacientului, Comisia va întocmi un document se întocmește în 3 exemplare, în cazul confirmării internării nevoluntare (unul la FOCG, unul la pacient și unul la judecătoria) și în 2 exemplare în cazul infirmării internării nevoluntare (unul la FOCG și unul la pacient).”

În cazul în care pacientul refuză să semneze de primirea exemplarului său al deciziei comisiei, acest fapt este consemnat de către medicul curant cu semnătură și parafă, pe

ireversibil, sănătatea și viața pacientului (art. 662, alin. (2) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată)⁷.

ii) în situații de urgență, atunci când medicul sau asistentul medical apreciază că sănătatea și viața pacientului sunt puse în pericol și datorită situației de urgență nu se poate lua legătura în timp util cu reprezentantul legal/convențional și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare deoarece intervalul de timp până la examinarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, cadrele medico-sanitare care au acordat îngrijirea în regim de urgență **întocmesc un raport scris ce se păstrează la foaia de observație a pacientului, respectiv formularul Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență.**

De asemenea, la Capitolul VI.2.2.C, punctul ii, procedura prevede că „în cazul pacientului major cu care medicul, medicul dentist și/sau asistentul medical nu poate comunica în mod eficient din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului, acordul scris se poate obține de la soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului. Prin ruda cea mai apropiată se înțelege, în ordine: părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv”.

⁸ **Art. 7, alin. (13) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002** - Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, **medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.**

exemplarul deciziei ce rămâne la FOCG, aspect regăsit în documentele din dosarul medical în documentele verificate aleatoriu.

Procedura operațională privind internarea nevoluntară nu conține referiri la transmiterea acestei decizii către autoritatea tutelară de la domiciliul pacientului. *Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară* (anexa 7 la această procedură), emisă conform art. 63, alin. 2 din Legea nr. 487/2002, republicată, conține însă la final o rubrică în care ar trebui să se menționeze dacă: există reprezentant legal/reprezentant convențional/nu există documente din care să rezulte existența unui reprezentant legal sau convențional.

În urma verificărilor efectuate în documentele selectate aleatoriu și procedurile operaționale puse la dispoziție, **nu au fost identificate documente din care să reiasă informarea autorității tutelare, respectiv notificarea acestei autorități cu privire la internarea nevoluntară și cu privire la decizia comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară a persoanei care nu are reprezentant legal/convențional.**

4. Referitor la întrebarea: Există o evidență a spitalului, actualizată, cu datele de contact ale autorității tutelare/DGASPC-urilor?

Reprezentanții unității sanitare au menționat echipei de vizită că nu este întocmită o evidență în acest sens, însă nu au existat situații care să creeze dificultăți în identificarea datelor de contact ale autorităților, personalul dând dovadă de cunoaștere a modalității de de relaționare cu autoritățile. În plus, aceste informații pot fi identificate rapid prin intermediul internetului.

5. Referitor la întrebarea: Sunt informate persoana și reprezentantul legal sau convențional al acesteia, în termen de cel mult 24 de ore, că pacientul va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii? Cum?

După ce medicul de gardă efectuează evaluarea pacientului și apreciază că se impune internarea nevoluntară, **pacientul este informat verbal** asupra acestui aspect (de a fi supus unei examinări de către o comisie, în termenul de 24 de ore). Din verificări a reieșit că **medicul consemnează în FOCG a pacientului această informare.**

În discuțiile cu reprezentanții spitalului s-a menționat că în situația în care pacientul are un **reprezentant legal** și la prezentarea la Camera de Gardă sunt depuse documente în acest sens, acesta este informat în cel mai scurt timp (**verbal dacă este prezent sau telefonic dacă este posibil**) cu privire la faptul că pacientul va fi supus examinării unei comisii, **acest aspect fiind consemnat în FOCG a pacientului.** Cu ocazia verificărilor aleatorii ale dosarelor medicale, pentru perioada de referință, nu au fost identificate astfel de situații.

Regulamentul de ordine interioară pentru pacienți, vizitatori și însoțitorii pacienților internați prevede că la internare, dacă pacientul furnizează un număr de telefon al unui aparținător, acesta este introdus într-un sistem electronic (sistemul Hypocrat) care generează un **cod unic**, care se comunică aparținătorilor. Furnizarea telefonică către aparținători a informațiilor despre starea de sănătate a pacientului se face numai după confirmarea codului unic⁹ (codul este transmis aparținătorilor/reprezentanților legali¹⁰ ori convenționali¹¹ desemnați de către pacient).

⁹ Conform art. 2, alin. (1) din Ordinul MS nr. 3670/2022 privind stabilirea programului de vizite în unitățile sanitare

¹⁰ Soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum și orice persoană cu vârsta de minimum 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în *Registrul national notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora* și care va cuprinde drepturile prevăzute în lege ce pot fi exercitate de către reprezentant (conform Legii nr. 150/24.07.2019 pentru completarea art. 1 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 – articol unic)

La cel mult 2 (două) ore de la internarea pacientului, aparținătorilor li se poate comunica, la cerere, telefonic sau prin SMS, următoarele informații: secția unde este internat, numărul salonului, etajul, numele medicului curant și numărul de telefon apelabil pentru informații despre starea de sănătate a pacientului, cu respectarea drepturilor acestuia.¹²

6. Referitor la întrebarea: Este informat, în termen de 24 de ore, explicit, pe înțelesul său, în scris, pacientul (și reprezentantul legal sau convențional al acestuia), cu privire la dreptul de a contesta deciziile/măsurile?

Reprezentanții spitalului au susținut că se realizează atât informarea pacientului, cât și a reprezentantului legal al acestuia (dacă este cunoscut și dacă este posibil de contactat).

Conform reprezentanților unității sanitare, această informare (despre dreptul de a contesta măsura internării nevoluntare, precum și despre procedurile care trebuie urmate pentru contestarea acesteia) este realizată de către medicul de gardă/curant, pacientul fiind informat **verbal** asupra etapelor de urmat. **Nu se realizează o informare scrisă** a pacientului în acest sens, **deoarece legislația nu face referire la întocmirea unei informări scrise**; art. 7 alin. (12) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede că „în cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta **va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia**”.

7. Referitor la întrebarea: Există o evidență a plângerilor legate de informare sau comunicare?

La nivelul unității sanitare nu există o evidență separată a plângerilor privind informarea sau comunicarea.

8. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânde conducerii spitalului (există un pliant, o procedură anume)?

La avizierele aflate pe secții, există afișe care conțin informații cu privire la drepturile și obligațiile pacienților internați în spital. Acestea erau vizibile fiind postate atât la intrarea pe secții, cât și în interiorul acestora, pe holuri.

Conform *Regulamentului de ordine interioară pentru pacienți, vizitatori și însoțitorii pacienților internați* (Ediția III, Revizia 0, în vigoare din data de 01.02.2023) „Pacienții, vizitatorii și sau însoțitorii pacienților au dreptul de a aduce la cunoștința personalului medical orice eventuale nemulțumiri cu privire la activitatea din spital și/sau de a avea acces la *Registrul de reclamații* din secție (existent în cabinetul asistenților medicali) sau spital (după caz), pentru a consemna în scris, orice problemă/sugestie/reclamație care are legătură cu serviciile acordate în spital” (capitolul II, art. 31 din acest regulament).

La nivelul spitalului este elaborată și se aplică *Procedura de sistem privind evidența și soluționarea sesizărilor și reclamațiilor* (ediția II, Revizia 1, în vigoare din data de 04.03.2022), care vizează ansamblul activităților de primire, repartizare, soluționare și expediere a răspunsurilor la reclamațiile adresate spitalului.

Potrivit acestei proceduri sesizările/reclamațiile pot fi depuse de către pacienți sau aparținători pe secții în cutiile montate pe holurile secțiilor, prin e-mail, poștă sau la Compartimentul relații cu publicul. La nivelul fiecărei secții există și un *Registru de reclamații* în care pacienții sau aparținătorii își pot exprima nemulțumirile cu privire la calitatea tratamentelor și/sau serviciilor primite.

¹¹ Persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice conform art. 11, alin. 2 din Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, parte integrantă din Ordinul nr. 1410/2006

¹² Conform art. 2, alin. (2) din Ordinul MS nr. 3670/2022

Acestea sunt înregistrate în *Registrul special pentru înregistrarea reclamațiilor* (în format electronic) și sunt transmise Managerului, care le direcționează Comisiei de analiză a reclamațiilor.

Comisia de analiză a reclamațiilor (care funcționează în baza unui regulament propriu aprobat de conducerea spitalului) întreprinde activități de cercetare și analiză detaliată a tuturor aspectelor sesizate și *sunt date spre rezolvare, în funcție de problematica vizată, către compartimentele de specialitate, către Consiliului etic sau către Comisia de disciplină, în funcție de obiectul petiției.*

Termenul de soluționare este de 30 de zile, iar răspunsul formulat va fi semnat de către Manager/membrii comisiei care au primit spre soluționare petiția, după caz. Expedierea răspunsului către petiționar se face numai de către Compartimentul de relații cu publicul, care va consemna în registrul special și se va ocupa de clasare și arhivarea reclamațiilor.

Din verificarea evidențelor puse la dispoziție de către reprezentanții spitalului s-a constatat faptul că situația petițiilor sesizărilor înregistrate la nivelul spitalului, în perioada de referință, a fost următoarea: **în anul 2020 – 17 petiții, în anul 2021 - 66 petiții; în anul 2022 – 90 petiții** (numărul sesizărilor a fost mai mare în perioada pandemiei). Dintre acestea, Consiliul Etic a analizat: în anul 2020 – 9 sesizări, în anul 2021 – 11 sesizări, în anul 2022 – 18 sesizări, nefiind constatate încălcări ale normelor de etică în niciunul din cazurile sesizate.

Din conținutul informațiilor existente în Registrul special pentru înregistrarea reclamațiilor, *petițiile au fost formulate de pacienți, de aparținători sau de către terți* (persoane fizice sau diferite autorități la care pacienți/foști pacienți ai spitalului au formulat sesizări, ex. Ministerul Sănătății, A.S.S.M.B.).

Obiectul petițiilor/sesizărilor este variat, respectiv: solicitare acte din dosarele pacientului, solicitare de vizualizare camere privind o agresiune fizică, contestare condiții de internare, comunicare dificilă pacienți-aparținători, achiziții directe, încheiere contracte de muncă suspecte, nerecuperare bunuri, comportament personal cu dezinteres, externare pacient agresiv, refuz medici de a fi interna fiica, aspecte privind internarea obligatorie, neexternarea la cerere, solicitare de transport cu salvarea la externare, brutalizare pacientă, malpraxis, maltratare, refuz internare pacient, comportament personal, contestare diagnostic, lipsa apei calde, internare obligatorie, izolare față de familie, etc.

Răspunsurile au fost formulate și comunicate în termenul legal de 30 de zile.

Din documentele prezentate cu privire la aceste plângeri/sesizari s-a reținut faptul că în cazul solicitării unor copii de pe dosarul medical de către un fost pacient (internat în anul 2016), aceste copii nu au fost eliberate, avându-se în vedere punctul de vedere al medicului șef de secție de la momentul depunerii plângerii (2021), care având în vedere anumite aspecte din plângere, a susținut că *nu este oportun să primească copii după dosarul medical întrucât acestea ar putea avea impact negativ asupra stării sale.*

Cu privire la acest aspect, art. 33, alin. (5) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, prevede că : *“Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care:*

a)dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-șef sau de către medicul curant;

b)a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți”.

În acest context, apreciem că punctul de vedere al medicului șef de secție cu privire la neeliberarea documentației medicale solicitată de pacient/fostul pacient ar trebui argumentat corespunzător, fără a lăsa loc de interpretare a unor abuzuri.

9. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânga Avocatului Poporului* (există un pliant, o procedură anume)? *potrivit art. 20 alin (4), al legii noastre de organizare și funcționare, „Prevederile prezentei legi (n.a. Legea nr. 35/1997) sunt puse la dispoziția persoanelor private de libertate, în limba română sau în limba pe care o înțeleg, imediat după primirea în locurile de detenție)

Reprezentanții spitalului au susținut faptul că în măsura în care pacienții sunt interesați să formuleze o plângere/sesizare, le sunt puse la dispoziție informațiile solicitate; s-a menționat că nu au existat astfel de solicitări, iar în măsura în care vor fi solicitări se vor pune la dispoziție toate informațiile.

Pe site-ul spitalului este afișată broșura comunicată de către MNP, care conține informații privind: conceptele de tortură, loc de detenție, privare de libertate, mandatul MNP și modul de a se adresa instituției avocatul Poporului.

10. Referitor la întrebarea: Cum sunt informați pacienții despre dreptul lor de a se plânga instanței de judecată (există un pliant, o procedură anume)?

Reprezentanții unității sanitare au precizat că pacienților li se aduce la cunoștință **verbal, de către medicul psihiatru**, faptul că au dreptul de a se plânga instanței de judecată. Nu există o procedură/pliante.

11. Referitor la întrebarea: Cum este informat pacientul pe înțelesul său că Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă?

Hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare însoțită de dovada de înmânare și procesul-verbal, se comunică procedural de către judecătoria, prin e-mail pe adresa spitalului. Aceasta este printată în două exemplare, unul rămâne la FOCG, iar unul va fi înmânat pacientului de către asistentul medical de la salonul de supraveghere, pe bază de semnătură. În cazul în care pacientul refuză să semneze, acest fapt va fi consemnat în documentația respectivă.

Referitor la atacarea hotărârii judecătorești cu recurs s-a precizat că atunci când pacientul participă la ședința de judecată i se comunică acest lucru de către judecător, iar când acesta nu este prezent în instanță, în cuprinsul hotărârii judecătorești ce i se comunică de către instanță se menționează calea de atac și termenul. De asemenea, asistentul medical și/sau medicul curant explică pacientului această posibilitate.

12. Referitor la întrebarea: Cum este informat pacientul internat nevoluntar că are dreptul desemnării unui reprezentant convențional?

Cu privire la acest aspect, **din verificările scriptice nu a rezultat dacă are loc o astfel de informare a pacientului asupra dreptului său de a desemna, ca reprezentant convențional**, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical, așa cum prevăd dispozițiile art. 45 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice; **reprezentanții spitalului sau susținut că, dată fiind starea acută a pacienților care se prezintă la camera de gardă, nu pot fi realizate discuții în acest sens**, relaționarea cu pacientul fiind dificilă pentru abordarea acestui subiect. În perioada de referință **nu au fost internați nevoluntar pacienți având desemnat reprezentant convențional.**

Totuși, *Procedura operațională privind internarea pacienților* conține reglementări în acest sens, având anexat și formularul corespunzător care poate fi pus la dispoziția pacientului, iar personalul medical cunoștea prevederile referitoare la acest aspect. De

asemenea, pacientul este informat verbal cu privire la această posibilitate și cu ocazia intervenției realizată de către asistentul social.

13. Referitor la întrebarea: Sunt specificate, în fișele de observație, incidente privind informarea sau comunicarea?

În FOCG ale pacienților internați nevoluntar, verificate aleatoriu pentru perioada de referință, **nu au fost identificate astfel de consemnări.**

Concluzii preliminare:

La nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București **informarea pacienților cu privire la respectarea drepturilor legale se realizează într-un limbaj clar, accesibil**, conform procedurilor operaționale existente la nivelul spitalului.

Procedurile operaționale elaborate la nivelul spitalului conțin reglementări în acest sens, aspectele fiind cunoscute și aplicate de personalul spitalului în relația cu pacienții, în procedura de informare fiind implicați medicul psihiatru, asistentul medical și asistentul social.

În privința internării nevoluntare, precum și cu privire la instituirea unui tratament pacienții sunt informați verbal de către medicul psihiatru de gardă, reprezentantul legal este informat verbal sau telefonic (dacă este cunoscut sau dacă se prezintă documente în acest sens); nu au fost identificate situații în care pacientul să fie reprezentat de un reprezentant convențional.

Referitor la informarea autorității tutelare, în urma verificărilor aleatorii efectuate pentru perioada de referință, nu au fost identificate notificări sau însemnări cu privire la informarea autorității tutelare cu privire la internarea nevoluntară, respectiv cu privire la decizia comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară a persoanei care nu are reprezentant legal sau convențional.

De asemenea, notificarea prin care medicul psihiatru informează conducerea spitalului cu privire la propunerea de internare nevoluntară (formularul anexă la procedura operațională de internare a pacienților) nu conține mențiuni cu privire la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal (astfel cum prevede art. 7, alin. 13 din Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002¹³). Mențiunile cu privire la existența reprezentantului legal se regăsesc însă în FOCG a pacientului.

Nu au fost identificate informații sau documente nici în privința notificării autorității tutelare de către medicul psihiatru cu privire la internarea nevoluntară de urgență, conform art. 7, alin. 13 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002.

¹³ **Art. 7, alin. (13) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002** - Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, **medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal.**

Capitolul VI. Decizia Comisiei, de confirmare a internării nevoluntare

1. Referitor la întrebarea: Comisia de internare nevoluntară este constituită în conformitate cu cerințele legii: 3 membri numiți de managerul spitalului, dintre care: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile?

La nivelul spitalului Comisia de internare nevoluntară funcționează în baza *Regulamentului de organizare și funcționare a comisiilor de internare nevoluntară* (ediția I, revizia 0, în vigoare de la 12.10.2020).

De asemenea, reglementări cu privire la competența acestei comisii se regăsesc și în *Procedura operațională privind internarea nevoluntată* (Ediția II, Revizia 0, în vigoare de la data de 22.03.2022).

OBSERVAȚIE. Deși regulamentul mai sus menționat menționează că *membrii comisiei sunt numiți de directorul medical al spitalului* (art. 7 din această regulă), **nu se emite o decizie în acest sens de către managerul spitalului.** Membrii comisiei sunt anunțați telefonic de către registratorul medical al secției în care este internat pacientul examinat. Potrivit acestei proceduri membrii comisiei de internare nevoluntară sunt *medici psihiatri* (alții decât medicul curant, medicul șef al secției în care este internat pacientul, alți medici din cadrul aceleiași secții, medicul de gardă care a efectuat internarea) *și un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile* numit cu respectarea Normelor de aplicare ale Legii nr. 487/2002, stabilite prin Ordinul M.S. nr. 488/2016.

Procedura operațională privind internarea nevoluntară prevede la punctul 8, că „în timpul zilelor lucrătoare al 3-lea medic va fi un medic din Ambulatoriul integrat al spitalului. În timpul week-endului sau în zilele libere, comisia va fi alcătuită din medicii psihiatri de gardă din ziua următoare declanșării internării nevoluntare și medicul de gardă de la secția de Neurologie Pediatrică”, iar stabilirea membrilor comisiei și anunțarea acestora se face de către Directorul medical, conform Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiilor de internare nevoluntară.

Din analiza hotărârilor acestei comisii (verificarea aleatorie a dosarelor medicale din perioada de referință) rezultă că din comisiile de internare neoluntară fac parte 2 medici psihiatri și un medic de altă specialitate. În urma verificărilor efectuate cu privire la acest aspect s-a constatat că în perioada de referință (și în prezent) **nu sunt emise de către Directorul medical decizii de numire a membrilor comisiiilor.** Numele membrilor comisiei apar pe hotărârile întocmite și emise cu ocazia reevaluărilor efectuate potrivit Legii nr. 487/2002.

În discuțiile care au avut loc cu reprezentanții spitalului referitor la acest aspect, s-a menționat că s-a avut în vedere creșterea operativității activității și evitarea aspectelor birocratice, dar întotdeauna comisia de internări nevoluntare a avut în componență doi medici psihiatri și un medic de altă specialitate.

2. Referitor la întrebarea: Medicul psihiatru trimite Comisiei, în cel mult 24 de ore de la evaluare, prin conducerea unității medicale, documentația privind propunerea de internare nevoluntară? Unde se înregistrează?

Din verificările efectuate în Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare și din dosarele pacienților (selectate aleatoriu pentru perioada de referință), rezultă că **medicul psihiatru respectă termenul de cel mult 24 de ore de la evaluare și trimite**, prin conducerea unității medicale, propunerea de internare nevoluntară.

În FOCG a pacientului se fac consemnări de către medicul psihiatru privind propunerea de internare nevoluntară a pacientului, precum și în Registrul de internări nevoluntare.

3. Referitor la întrebarea: Comisia special constituită la nivelul spitalului analizează propunerea de internare nevoluntară în termen de 48 de ore de la primirea ei?

În cazurile verificate în mod aleatoriu (dosare internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023) nu au fost identificate situații de nerespectare a termenului de analiză a propunerii de internare nevoluntară.

4. Referitor la întrebarea: Atunci când este cazul, Comisia revizuieste, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării privind internarea nevoluntară, măsura internării nevoluntare de urgență?

Având în vedere că în evidențele verificate aleatoriu nu au fost identificate mențiuni în privința internărilor nevoluntare de urgență, nu se poate preciza clar acest aspect.

Însă conform mențiunilor din registrul de internări nevoluntare în unele cazuri decizia comisiei de internări nevoluntare a fost emisă uneori în aceeași zi în care s-a făcut notificarea, de cele mai multe ori a doua zi, dar au fost identificate cazuri în care decizia a fost emisă după 4 zile de la notificare. În motivarea acestei situații reprezentanții spitalului au precizat că în zilele de sâmbătă și duminică numărul medicilor este redus, ceea ce constituie un impediment în constituirea comisiei de internări nevoluntare.

5. Referitor la întrebarea: Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară este întocmită în conformitate cu condițiile de formă și fond prevăzute de lege: a) diagnosticul; b) soluția adoptată; c) motivarea soluției; d) semnăturile celor 3 membri ai Comisiei?

În urma analizării prin sondaj a Hotărârilor Comisiei de internare nevoluntară aflate în dosarele pacienților internați nevoluntar în perioada 01.01.2020-01.01.2023, s-a constatat că hotărârile Comisiei de internare nevoluntară **erau întocmite conform legii**, în sensul în care erau menționate atât diagnosticul, soluția adoptată, exista motivarea soluției și semnăturile celor 3 membri ai Comisiei.

6. Referitor la întrebarea: Conducerea unității medicale înaintează, în termen de 24 de ore, Decizia Comisiei, de internare nevoluntară și documentele medicale referitoare la pacient, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală ?

Din verificările efectuate pentru perioada de referință, s-a constatat că termenul de 24 de ore de înaintare a Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță este în general respectat, cu excepția zilelor nelucrătoare (sâmbăta, duminica și sărbătorile legale) când, atât instanța, cât și cei 2 curieri ai spitalului nu au program de lucru (în cazul unor sărbători legale, precum cele Pascale, au trecut și 4-5 zile până la sesizarea instanței).

În consecință, nu se respecta întotdeauna termenul maxim (24 de ore) prevăzut de lege.

7. Referitor la întrebarea: Cine asigură participarea și ascultarea pacientului (obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite), în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu?

Participarea și ascultarea pacientului (obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite), în cadrul procedurii judiciare desfășurate în urgență, în Camera de consiliu se realizează cu implicarea avocatului care reprezintă spitalul, a medicului curant și a personalului medical necesar pentru asistarea și transportul pacientului.

8. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a fost dispusă audierea pacientului în unitatea sanitară?

Conducerea spitalului a menționat că nu poate preciza un număr de cazuri în care audierea pacientului a fost dispus/realizată în unitatea sanitară, neexistând o evidență în acest

sens. Reprezentanții spitalului au precizat faptul *unii judecători din cadrul Judecătorei Sector 4 București au agreat deplasarea completului la sediul spitalului pentru audierea pacienților pentru care s-a solicitat internarea nevoluntară*, însă există și judecători care nu agreează această modalitate de lucru.

Audierea pacientului se realizează pe secții, într-un spațiu anume stabilit (nu în saloane). Avocații desemnați din oficiu pot discuta cu pacienții în prealabil; aceștia primesc îndrumări cu privire la modalitatea de abordare a pacientului pentru a evita o reacție necorespunzătoare din partea pacientului bolnav psihic. În sala destinată ședințelor de judecată (sala de consiliu sau sala amfiteatru a unității medicale) se pun concluziile de către părțile din proces, iar deliberarea instanței are loc la sediul instanței de judecată.

Astfel, s-a stabilit că în ziua de joi a săptămânii, completul de judecată competent să judece aceste cauze se deplasează la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, iar ședințele de judecată se desfășoară cu asigurarea condițiilor de solemnitate impuse de lege.

Sunt situații în care instanța sau pacientul solicită audierea prin mijloace audio-video (prin aplicația WhatsApp), pe telefonul secției. Reprezentanții spitalului au menționat că atunci când pacientul solicită să meargă la instanță pentru audiere, solicitarea sa nu este ignorată, ci se efectuează demersuri pentru asigurarea transportului la data stabilită de către instanța de judecată (transportul se asigură cu sprijinul poliției). Sunt și situații în care pacientul nu este audiat, motivat de faptul că starea de sănătate a acestuia nu permite audierea acestuia.

Față de cele expuse apreciem că dispozițiile art. 62, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată,¹⁴ nu sunt respectate în toate cazurile.

9. Referitor la întrebarea: Pacientul internat nevoluntar este examinat periodic de către Comisie, la interval de maxim 5 zile, pe toată perioada până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară

În cazurile verificate, hotărârile instanței de judecată au fost emise în acest interval de timp (maxim 5 zile), din discuții a reieșit că medicul curant cunoaște procedura de examinare periodică de către Comisie (la maxim 5 zile) a pacientului, conform art. 61, alin. (7) din Legea nr.487/2002 .

Totuși, din verificările aleatorii efectuate pentru perioada de referință cu privire la contestațiile formulate împotriva măsurii de internare nevoluntară a existat un caz în care în motivarea hotărârii judecătorești se reține acest aspect¹⁵. În motivare, instanța a reținut faptul că deși acest termen nu a fost respectat, în cazul pacientului respectiv acest lucru nu a influențat măsura internării în raport de conținutul celorlalte probe de la dosar, menționându-se că pentru nerespectarea art. 61 alin. (7) din Legea nr.487/2002, nu există o sancțiune.

10. Referitor la întrebarea: În câte cazuri instanța a confirmat măsura internării medicale nevoluntare?

Conform informațiilor comunicate de unitatea medicală, **toate solicitările adresate instanței de judecată pentru confirmarea măsurii internării nevoluntare, au fost admise** cu consecința confirmării măsurii internării medicale nevoluntare.

¹⁴ art. 62, alin. (2) din Legea nr. 4887/2002, republicată: *Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. In caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.*

¹⁵ Cazul pacientului Căpraru C. – Decizia civilă nr. 136A/25.01.2022 pronunțată de Tribunalul București – apel respins ca nefondat

11. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a dispus instanța încetarea internării medicale nevoluntare?

Toate solicitările adresate instanței de judecată de către spital, vizând încetarea măsurii internării nevoluntare au fost admise.

12. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a dispus instanța înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie?

Nu au existat cazuri în care măsuri internării medicale nevoluntare, supusă controlului de legalitate al instanței de judecată, să fi fost înlocuită cu măsura tratamentului ambulatoriu.

Concluzii preliminare:

a) Față de cele constatate în urma verificărilor efectuate la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, apreciem că **numirea comisiei de internări nevoluntare trebuie să se facă prin emiterea unui act administrativ¹⁶ (decizie) emisă de către managerul spitalului, care să conțină numele și prenumele persoanelor desemnate, pentru a se asigura posibilitatea exercitării controlului de legalitate a actului respectiv, în condițiile legii.**

b) **Audierea pacienților de către instanța de judecată la sediul spitalului, în săli anume desemnate în cadrul fiecărei secții, cu asigurarea cadrului solemn impus de lege, este o variantă apreciată de reprezentanții spitalului. Aceasta varinată a fost însă agreată doar de o parte dintre judecătorii de la Judecătoria Sectorului 4 București. Pentru audiere se folosesc și mijloace audio-video, dar sunt și cazuri în care pacienții sunt transportați la instanță în acest scop. De asemenea, există și situații în care pacienții nu au fost audiați de către instanță, nefiind astfel respectate dispozițiile art. 62, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată;**

c) Pentru respectarea dispozițiilor art. 61, alin. (7) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu dizabilități psihice (respectarea termenului de reevaluare a situației pacientului la maxim 5 zile până la pronunțarea hotărârii judecătorești de confirmare a internării nevoluntare) la nivelul spitalului se **impune instituirea unei evidențe/unor modalități de monitorizare a acestor situații, care să nu mai permită depășirea acestui termen.**

Capitolul VII. Procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar

1. Referitor la întrebarea: Există un registru/fișă în care se consemnează îndeplinirea obligației legale a Comisiei de internare nevoluntară de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora?

Din verificări a reieșit că **nu există un registru**, însă la nivelul fiecărei secții **medicul curant urmărește zilnic situația medico-juridică a pacienților săi** din consemnările în FOCG și la cel mult o lună sau ori de câte ori este nevoie, în funcție de starea acestora, întocmește un **referat medical** prin care își exprimă opinia cu privire la menținerea sau nu a internării nevoluntare a pacientului, pe care îl înaintează la comisia de internări nevoluntare.

Comisia decide cu privire la menținerea sau încetarea internării nevoluntare și, în funcție de situație se menține internarea nevoluntară sau se trimite documentația la instanță pentru confirmarea încetării internării nevoluntare, conform procedurilor specifice.

La nivelul spitalului, foarte rar internările nevoluntare depășeau 30 de zile (în medie erau 7-8 zile). După ce pacientul acceptă internarea (semnând consimțămintele) se consideră

¹⁶ Legea nr. 554/2002 privind contenciosul administrativ, art. 2, lit. c) - *act administrativ - actul unilateral cu caracter individual sau normativ, emis de o autoritate publică în vederea executării ori a organizării executării legii, dând naștere, modificând sau stingând raporturi juridice;*

că nu mai sunt întrunite condițiile internării nevoluntare și este sesizată instanța cu propunerea de încetare a internării nevoluntare.

2. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea medicului șef de secție, a pacientului?

Reprezentanții spitalului nu au putut menționa un număr al acestor cazuri, precizând că nu există o statistică în acest sens. Din verificările aleatorii nu a reieșit existența unor astfel de cazuri.

3. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea reprezentantului legal sau convențional al pacientului?

Reprezentanții spitalului nu au putut menționa un număr al acestor cazuri, precizând că nu există o statistică în acest sens. Din verificările aleatorii nu a reieșit existența unor astfel de cazuri.

4. Referitor la întrebarea: În câte cazuri a intervenit reexaminarea bolnavului la cererea procurorului?

Reprezentanții spitalului nu au putut menționa un număr al acestor cazuri, precizând că nu există o statistică în acest sens. Din verificările aleatorii nu a reieșit existența unor astfel de cazuri.

5. Referitor la întrebarea: Există decalaje (de ordinul zilelor) între momentul la care Comisia de internare nevoluntară informează conducerea unității medicale că nu mai subzistă motivele care au impus măsura internării nevoluntare și momentul la care conducerea spitalului sesizează judecătoria (care a hotărât confirmarea internării nevoluntare), propunând confirmarea încetării măsurii ?

Nu au fost identificate astfel de cazuri.

6. Referitor la întrebarea: Câte contestații la internările nevoluntare au fost înregistrate?

La nivelul spitalului, în perioada de referință, au fost înregistrate un număr de **18 contestații la internările nevoluntare.**

Din analiza documentelor puse la dispoziție de către reprezentanții spitalului a reieșit că aceste contestații au fost formulate în termenul legal *fie de către pacienți, fie de către avocați aleși.*

Printre *motivele invocate* în aceste contestații regăsim invocate: neevaluarea pacientului în termen de maxim 5 zile (până la pronunțarea hotărârii judecătorești de confirmare a internării nevoluntare), nerespectarea dispozițiilor legale privind componența comisiei de internări nevoluntare, neaudierea pacientului în unitatea sanitară, solicitarea pacientului de a urma tratamentul la domiciliu, nerespectarea dispozițiilor legale privind informare familiei/autorității tutelare cu privire la internarea pacientului, lipsa accesului la întreaga documentație medicală.

Contestațiile au fost respinse de către instanța de judecată, iar apelurile formulate de personale în cauză împotriva soluției primei instanțe au fost respinse/respinse ca tardive/renunțare la apel/perimare.

Concluzii preliminare:

Nu au fost identificate deficiențe în respectarea procedurilor de reevaluare a pacientului internat nevoluntar, **după confirmarea măsurii internării voluntare** de către instanță.

Capitolul VIII. Respectarea celorlalte drepturi ale pacienților internați nevoluntar

1. Referitor la întrebarea: Cum este respectată demnitatea pacienților internați nevoluntar prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării (modul de interacțiune a personalului cu pacienții; îmbrăcămintea de spital; igiena personală)

Pentru pacienții veniți în urgență la Camera de Gardă, aflați în condiții precare de igienă, după igienizare, aceștia primeau din partea spitalului pijama, papuci și halat. De asemenea, produsele de igienă personală erau puse la dispoziția acestora de către spital.

Pacienții care mențineau legătura cu familia aveau dreptul de a primi astfel de produse, conform regulamentului spitalului (erau exceptate anumite articole care puteau fi folosite de pacient pentru a-și face rău sau pentru a răni alte persoane).

2. Referitor la întrebarea: Cum sunt respectate drepturile persoanei internate nevoluntar (care nu pot fi limitate):

a) de a contacta, în scop de **comunicare, orice autoritate, membrii familiei, reprezentantul legal sau convențional, avocatul**

b) de acces la **corespondența personală și utilizarea telefonului în scop privat**

c) acces la **presă/publicații**

În conformitate cu prevederile legale în vigoare și având în vedere preocuparea unității medicale pentru asigurarea calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacienților sau a angajaților din spital, la nivelul unității medicale au fost stabilite reguli generale și specifice, aplicabile pacienților unității medicale.

Astfel, pentru *accesul vizitatorilor pacienților internați în acest spital* a fost stabilit un program de vizită (luni-vineri între orele 10.00 – 12.00 și 15.00-17.00, sâmbăta – duminica și zilele libere legale în intervalele orare 10.00-13.00 și 14.00-17.00). Pacienții au dreptul de a refuza vizita unui/unor aparținători. Vizita se desfășoară în spații special amenajate la nivelul fiecărei secții.

Comunicarea cu aparținătorii se poate realiza atât prin vizite, cât și prin intermediul telefoanelor din secție, numerele de telefon aferente sunt afișate pe site-ul web al spitalului și la nivelul secțiilor) sau prin intermediul telefoanelor personale, după caz.

Pacienții internați în regim nevoluntar, în situații particulare, generate de starea pacienților, *medicul curant/de gardă poate restricționa/limita temporar accesul la anumite obiecte tehnice* (telefon mobil, tabletă, laptop, etc.), dacă utilizarea acestora este în detrimentul sănătății pacientului (există tendința acestor pacienți să apeleze în mod continuu familia sau diverse instituții/autorități).

Comunicarea cu avocatul – discuțiile dintre pacient și avocat au loc înaintea audierii acestuia în spital (dacă avocatul/pacientul solicită acest lucru), sub supravegherea personalului medical (pentru a putea interveni în cazul unor eventuale manifestări agresive ale pacientului), nefiind asigurată confidențialitatea discuțiilor.

Din analiza hotărârilor judecătorești puse la dispoziție de conducerea spitalului reiese faptul că de cele mai multe ori avocatul desemnat din oficiu (dar și procurorul) erau de acord cu judecarea cauzei fără audierea pacientului.

Reprezentanții spitalului au sesizat practica neunitară a instanțelor, în privința asistării/reprezentării pacientului intrnat nevoluntar în calea de atac, atunci când se contestă hotărârea instanței de fond. Astfel, Legea nr. 487/2002, republicată prevede obligativitatea apărării pacientului decât la fond, nu toate instanțele apreciază că se impune desemnarea unui apărător în calea de atac, iar în acest context ar trebui prevăzut în mod expres în lege obligația asistării/reprezentării pacientului în toate căile procedurale.

Accesul la emisiunile TV se poate realiza în intervalul orar 07.00-22.00, pacienții putând viziona programele TV la televizoarele existente în secțiile spitalului și la biblioteca din secții.

Pentru petrecerea timpului liber în unele secții pacienții au la dispoziții spații de socializare; în cadrul spitalului există Centrul „Trepte” (serviciu de zi pentru probleme severe de sănătate mintală) care oferă o gamă largă de programe ce au ca obiectiv comun realitarea psiho-socială a persoanelor cu probleme severe de sănătate mintală.

În curtea spitalului există un *magazin* de la care pacienții pot achiziționa diverse bunuri de uz personal.

În cadrul spitalului se asigură *asistență spirituală*, fiind angajat un preot care oficiază slujbe religioase și alte ritualuri ortodoxe în capela amenajată în curtea spitalului.

3. Referitor la întrebarea: Cum sunt prevenite/ cum se intervine în cazul actelor de auto sau hetero-agresiune ale pacientului internat nevoluntar (agresiuni îndreptate împotriva propriei persoane, împotriva altor pacienți și/sau împotriva personalului) prin măsuri de supraveghere/ contenționarea pacienților/alte măsuri ?

Responsabilitatea identificării pacienților cu risc și/sau care prezintă diferite particularități, precum și stabilirea și efectuarea măsurilor ulterioare de îngrijire, revine întregii echipe medicale, formate din: medic, asistent, infirmier, îngrijitor.

Evaluarea pacienților cu risc începe în Camera de Gardă, medicul psihiatru consemnând în FOCG gradul de risc al pacientului și informând asistentul și infirmierul cu privire la măsurile ce trebuie efectuate imediat pentru un bun management al pacientului.

În cazul pacientului agitat psiho-motor/violent se va încerca liniștirea/calmarea acestuia printr-un dialog adecvat, care să informeze pacientul asupra întregului proces medical la care urmează să fie supus (personalul medical folosind un limbaj, tonalitate a vocii, precum și gestică corespunzătoare pe parcursul consultului psihiatric). După întocmirea documentelor de internare și a procesului de igienizare conform procedurii referitoare la internare, pacientul va fie îndrumat către o rezervă din Camera de Gardă, unde va sta singur și va fi supravegheat îndeaproape pe de o parte de personalul medical, care va verifica starea pacientului la intervale de timp regulate, și pe de altă parte cu ajutorul camerelor de filmat. În acest climat protejat va primi tratament de specialitate (pe cale orală și/sau injectabilă), urmând a fi transferat într-una din secțiile spitalului, atunci când elementele de agitație psiho-motorie și/sau violență se diminuează.

Există situații în care personalul medical trebuie să acționeze prompt, limitând interacțiunea (timpul petrecut efectiv la recepția Camerei de Gardă și/sau cabinetul de consultații al Camerei de Gardă) cu un pacient extrem de violent/agitat psihomotor, iar astfel de situații, pentru protecția proprie și a persoanelor din jur, se impune instituirea rapidă a supravegherii pacientului în camerele destinate acestui scop, a terapiei medicamentoase și, după caz, a dispunerii măsurii de contenționare mecanică, cu respectarea normelor în vigoare.

Atunci când pacientul care devine agitat psihomotor/violent se află în cadrul unei secții de psihiatrie a spitalului, asistentul de serviciu/asistentul șef va anunța medicul curant/medicul de gardă care dispune măsurile necesare a fi luate, conform celor menționate mai sus.

Pacienții cu afecțiuni psihiatrice prezintă un grad de imprevizibilitate, putând comite acte de violență spontane (suicid, omoruri, agresiuni la adresa celorlalți, automutilări, etc.) sub imperiul halucinațiilor imperative auditive și/sau se expun unor situații la risc.

Supravegherea pacienților și măsurile mai sus menționate se corelează cu suportul medicamentos și cu asigurarea unui mediu în care pacientul să se simtă protejat, îngrijit, respectat.

Contenționarea pacientului este reglementată în procedurile interne ale spitalului (*Procedura Operațională privind internarea pacienților și Reguli de internare și funcționare*)

În cazul pacienților internați în cadrul Spitalului de Psihiatrie Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București care, din pricina stării psihice alterate, pot reprezenta un pericol pentru ei înșiși sau pentru ceilalți pacienți bonavi se pot institui măsuri care să restricționeze provizoriu libertatea de mișcare a acestora, prin conținția mecanică și izolarea pacientului. Aplicarea acestor măsuri se face doar în momentul în care medicul psihiatru constată că nu sunt fezabile alte modalități de gestionare a situației.

Ambele tipuri de măsuri se realizează doar pentru durate scurte de timp, cu o supraveghere adecvată a bolnavului, ținându-se cont de comorbiditățile acestuia.

Conținționarea trebuie aplicată pe o durată de timp cât mai scurtă posibil și **nu poate depăși 4 ore**¹⁷. În caz de suicid sau autoizolare, măsura conținționării nu poate fi folosită mai mult de două ore¹⁸.

Materialele necesare aplicării măsurii de conținție mecanică sunt conforme cu legislația în vigoare și cu protocoale interne ale spitalului. La aplicarea măsurii se va ține cont de respectarea integrității fizice și psihice a pacientului și de eliminarea oricăror posibilități de discriminare.

Conform declarațiilor personalului spitalului, conținția se aplică doar în cazul pacienților internați nevoluntar. Dacă un pacient internat voluntar devine agresiv și se impune conținționarea acestuia, este mutat în salonul de supraveghere din aceeași secție, dacă există loc liber; în caz contrar, este mutat în altă secție și se declanșează procedura internării nevoluntare.

Anterior aplicării conținției, se încerca o mediere a situației, pentru liniștirea pacientului.

Conținția se aplică, la nevoie, și în saloane prin folosirea unor paravane, la nivelul spitalului neexistând saloane speciale.

Încăperea în care se realizează aplicarea măsurii de conținție este supravegheată video în permanență, iar asistentul medical împreună cu infirmierul sunt responsabili de urmărirea/supravegherea video a pacientului și acționează prompt atunci când suspectează o deteriorare a stării fizice sau psihice a pacientului sau când pacientul reușește să se dezlege pe durata măsurii de conținție și se anunță medicul curant/de gardă.

Toate informațiile în legătură cu măsura conținționării sunt consemnate în foia de observație clinică generală a pacientului și în *Registrul măsurilor de izolare și conținționare*, care există în fiecare secție a spitalului.

Pacientul și/sau reprezentantul său legal/convențional vor fi informați cu privire la măsura conținționării și procedura de revizuire periodică.

Din verificările efectuate cu ocazia vizitei și din analizarea registrelor și a fișelor de observație clinică generală ale pacienților internați nevoluntar, din perioada de referință, selectate aleatoriu, s-a concluzionat că **personalul medical al spitalului consemnează informațiile privind măsura conținționării atât în FOCG a pacientului, cât și în registrul special de conținționare** (consemnările sunt complete și cuprind: ora și minutul instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție (parțial sau total), 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, prezenta leziunilor suferite de pacient, ora și minutul fiecărei vizite de

¹⁷ art. 9 alin. (14) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată - *Conținționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore.*

¹⁸ art. 39, alin. (4) din Legea nr. 487/2002, republicată - *În caz de suicid sau autoizolare, măsura conținționării nu poate fi folosită mai mult de două ore.*

monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

Izolarea nu se aplică la acest spital, deoarece unitatea medicală nu dispune în prezent de o încăpere special amenajată pentru acest scop conform legislației. Izolarea pacienților sub 18 ani este interzisă.

În scopul prevenirii actelor de auto/heteroagresiune ale pacienților, atât pe durata internării nevoluntare în spital, cât și pe durata conțenționării, **obiectele a fi considerate vătămătoare sunt reținute de personalul medical**, fiind depozitate și supravegheate în locuri dedicate acestui scop și vor fi înapoiate pacientului la momentul externării.

4. Referitor la întrebarea: Procedurile privind internările nevoluntare în spitalul de psihiatrie permit unui bolnav cu patologii multiple - de exemplu psihiatrie și neurologie-să-și urmeze Planul recuperator atașat la Decizia medicală asupra capacității de muncă, care prevede ca persoana să se prezinte lunar, pentru control medical și prescrierea rețetei, la mai multe specialități. Astfel, dacă - pe perioada internării- bolnavul beneficiază de tratamente pentru fiecare dintre patologii, la externare, i se eliberează doar rețeta cu medicație psihiatrică, urmând ca pe cealaltă (celelalte) să și-o procure singur (să o cumpere) până la programarea lunii următoare externării)?

Pe perioada internării nevoluntare, dacă este necesar, pacientul beneficiază de consult și tratament pe bază de rețetă medicală eliberată de medici specialiști (alții decât medicii psihiatri), fiindu-le asigurat transportul la clinicile/cabinetele de specialitate corespunzător patologiei pe care le au. Medicii psihiatri eliberează doar rețete pentru medicație psihiatrică. Rețetele eliberate de medicii de alte specialități sunt achiziționate de pacient, conform regimului acestora (compensate sau cu plată).

Concluzii preliminare:

Reprezentanții spitalului au subliniat faptul că se depun eforturi pentru relaționarea cu persoanele internate nevoluntar (care de cele mai multe ori sunt reticente mai ales în schimbarea vestimentației deși aceasta este necorespunzătoare). La internare se asigură igienizarea corespunzătoare a acestora; pentru cei care nu au articole de îmbrăcăminte personale pentru schimb se asigură pijama, papuci și halat de către spital. Pe parcursul spitalizării le este asigurată igienizarea personală dar și a articolelor de îmbrăcăminte, dacă este cazul.

Personalul medical și de îngrijire manifestă un comportament prietenos cu aceștia, acordându-le suport psihologic, pentru a le crea un mediu în care aceștia să se simtă în siguranță.

Este asigurat contactul cu exteriorul prin vizite ale aparținătorilor, acces la servicii telefonice (conform procedurilor operaționale ale spitalului), programe tv., asistență spirituală, sunt asigurate locuri de recreere și activități de realitare psiho-socială.

În privința măsurilor de conțenție, deși **nu există camere speciale în acest scop**, atunci când se impune, personalul medical depune diligențe pentru identificarea unor saloane libere în care să fie aplicată măsura respectivă, iar în situația în care nu este posibil, conțenționarea se realizează în salon, utilizându-se paravane de izolare care să nu permită accesul vizual al celorlalți pacienți. Conțenționarea este dispusă de medicul psihiatru, consemnată în FOCG a pacientului și în registrul de conțenție și se realizează sub supravegherea asistentului medical, cu verificarea funcțiilor vitale (la 15 minute) pe întreaga durată. Măsura se dispune pentru perioade cât mai scurte (fără a se depăși termenul maxim de 4 ore/2 ore în caz de suicid sau autoizolare).

Capitolul IX. Procedurile interne unitare și resursele umane/materiale

1. Referitor la modificarea pentru ultima dată a procedurilor și protocoalelor în vigoare la nivelul spitalului și aplicarea la nivelul spitalului a unui Protocol de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Afacerilor Interne privind punerea în aplicare a legii

Conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București a precizat faptul că procedurile se revizuiesc atunci când apar modificări legislative, organizatorice sau ale modului de lucru.

Analizând documentele puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, am constatat că **procedurile operaționale au fost elaborate sau rezvuite în perioada 2020 – iunie 2023.**

Protocolul de colaborare încheiat în anul 2006 între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Afacerilor Interne privind punerea în aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanele cu tulburări psihice nr. 487/20002, cu completările ulterioare, precum și a prevederilor art. 105, 113 și 114 din Codul Penal (înregistrat la Ministerul Administrației și Internelor sub nr. 1343/19.06.2006 și la Ministerul Sănătății Publice sub nr. 934/22.06.2006) nu se mai aplică, nemaifiind în vigoare (conform susținerilor reprezentanților spitalului).

La nivelul unității sanitare erau încheiate protocoale/convenții/acorduri de colaborare cu alte autorități, după cum urmează:

- *Protocolul de cooperare cu Direcția Generală de Poliție a Municipiului București* (înregistrat sub nr. 35554/29.11.2017), vizând identificarea persoanelor necunoscute care se prezintă la Camera de Gardă, în cel mult 24 de ore de la internare; asigurarea sprijinului prin însoțirea echipei de pe ambulanță, pentru transportul persoanei cu tulburări psihice, atunci când comportamentul persoanei este vădit periculos pentrusine sau pentru celelalte persoane implicate; completare solicitării de internare, ș.a.

- *Convenție de colaborare cu D.G.A.S.P.C. Sector 5 București* (înregistrată sub nr. 37937/27.12.2018), care vizează acordarea de servicii și prestații sociale conform prevederilor legale în vigoare, persoanelor adulte cu dizabilități intrnate în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, care au stabilit domiciliul pe raza sectorului 5, la cererea acestora.

De asemenea, spitalul are încheiate *Protocoale și Acorduri de colaborare* cu mai multe instituții: Institutul Clinic Fundeni, Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, Spitalul Clinic de Copii „Grigore Alexandrescu”, Spitalul Clinic Colțea, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”, Spitalul de Pediatrie Pitești, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar Arseni”, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, Spitalul Clinic de Urgență București, Spitalul Clinic de Urgență Călărași, Spitalul Clinic de Urgență Slatina, Spitalul Clinic de Urgență Târgoviște, Spitalul Municipal Urziceni, Spitalul de Psihiatrie Săpunari, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș”, Spitalul Municipal Curtea de Argeș, Asociația Pacienților cu Afecțiuni Neurodegenerative, Spitalul de Psihiatrie Chișinău, Asociația de Suicidologie, Asociația „Club Rotary” București – Curtea Veche.

2. Referitor la existența unor proceduri unitare ale spitalelor

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București asigură procesul de elaborare a procedurilor documentate, respectiv a procedurilor de sistem/procedurilor operaționale, în concordanță cu procesele și activitățile derulate în cadrul unității sanitare și aducerea acestora la cunoștința personalului spitalului.

Conform precizărilor reprezentanților unității sanitare, **Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București și-a particularizat procedurile** (ținând cont de specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, iar procedurile elaborate respectă legislația în vigoare și eventualele moduri de lucru stabilite în legislație.

Nu există proceduri unitare ale spitalelor de psihiatrie la nivel național, însă toate la bază legislația specifică și nomele de aplicare.

3. Referitor la îmbunătățirea, în ultimii 3 ani, a resursei umane și materială, dar și a resurselor bugetare

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București are un număr de **1413 posturi aprobate, din care sunt ocupate 1246.**

În ultimii trei ani o mare parte a salariaților au solicitat întocmirea dosarului de pensie înainte de împlinirea vârstei de pensionare, anticipat sau cu reducerea pentru activitate în condiții deosebite, sau au încetat raporturile de muncă prin muncă prin demisie sau prin acordul părților.

Instituția a făcut demersuri constante pentru ocuparea posturilor vacante prin concurs sau prin transfer, însă acestea au fost îngreunate de prevederile legale privind suspendarea concursurilor în cadrul instituțiilor publice: Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 80/2022 privind reglementarea unor măsuri în domeniul ocupării posturilor în sectorul bugetar și Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative.

La data vizitei, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București **avea în desfășurare concursuri pentru ocuparea unui număr de 60 de posturi vacante.**

S-a precizat faptul că Ordinul nr. 1224/16.09.2023 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 1.778/2006 pentru aprobarea normativelor de personal este foarte vechi și normarea personalului nu corespunde nevoilor actuale privind asigurarea necesarului de personal pentru acordarea în condiții optime a serviciilor medicale pentru pacienții care se adresează acestui spital. La normarea personalului nu se ține cont de specific, reprezentanții spitalului apreciind că normarea ar trebui să fie pe categorii de personal, în funcție de complexitatea cazurilor, de gradul de complexitate al îngrijirilor și nu la numărul de paturi.

Numărul personalului medical este considerat insuficient de către reprezentanții spitalului, mai ales în privința medicilor, asistenților medicali, infirmieri și îngrijitori și este nevoie de personal de supraveghere calificat sau de identificarea nevoilor reale de formare ale personalului.

Referitor la îmbunătățirea, în ultimii trei ani, a resursei materiale, s-a menționat faptul că au fost efectuate demersuri pentru achiziționarea de materiale și echipamente (paturi, aparate de aer condiționat, televizoare, răcitoare, etc.) pentru menținerea activității medicale la un nivel cât mai optim.

În privința execuției lucrărilor de reparații curente (igienizări, placări ceramice, etc.) s-au făcut demersuri pentru achiziția de astfel de lucrări din fonduri proprii, doar în regim de urgență; pentru restul lucrărilor (reparații generale și capitale, clădiri interior și exterior),

spitalul a solicitat sprijinul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București, care este administratorul de drept al imobilelor.

Totodată, a fost solicitat sprijinul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București pentru demararea unei achiziții de servicii de expertizare a imobilelor în care spitalul își desfășoară activitatea, cu scopul de a crea spații cât mai generoase pentru ca pacienții să beneficieze de condiții bune de cazare.

Resursele bugetare ale Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București sunt asigurate din derularea relațiilor cu următoarele structuri:

- *Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București*, din derularea unor contracte bilaterale de furnizare de servicii medicale;
- *Direcția de Sănătate Publică*, cu care există relație contractuală pentru asigurarea unor cheltuieli pentru cabinetele cuprinse în structura organizatorică a spitalului public din rețeaua autorităților administrației publice locale și anume: cercetare științifică, rezidenți, sănătate mintală;
- *Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București* – spitalul este subordonat față de A.S.S.M.B. și implicit Municipiului București; fiind ordonator terțiar de credite, spitalul primește subvenții bugetare de la A.S.S.M.B., evidențiate ca atare în buget.

Evoluția veniturilor a fost oscilantă, dar s-a înscris în jurul unei valori relativ constante de aproximativ 195.000.000 lei din relația cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, respectiv 7.500.000 lei din relația cu Direcția de Sănătate Publică. Subvențiile de la Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București sunt corelate cu majorările la utilități.

Dinamica cheltuielilor bugetare a fost crescătoare, cu precădere la cele de natură salarială și valori care sunt ajustate descrescător la bunuri, servicii și investiții, conform tabelului de mai jos:

mii lei

| Explicații – buget | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------|------|------|------|------|
|--------------------|------|------|------|------|

Cheltuieli de personal

| | | | | |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|
| Cheltuieli bugetate | 140.678 | 135.983 | 144.377 | 154.000 |
| Cheltuieli efectuate | 132.179 | 133.772 | 142.244 | |

Cheltuieli cu bunuri și servicii

| | | | | |
|----------------------|--------|--------|--------|---------|
| Cheltuieli bugetate | 94.658 | 93.410 | 95.067 | 117.064 |
| Cheltuieli efectuate | 65.450 | 64.923 | 64.012 | |

Alte cheltuieli

| | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Cheltuieli bugetate | 1.050 | 1.100 | 1.300 | 1.350 |
| Cheltuieli efectuate | 967 | 1004 | 1.205 | |

Active nefinanciare

| | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Cheltuieli bugetate | 7.844 | 6.538 | 3.107 | 2.060 |
| Cheltuieli efectuate | 3.070 | 3.672 | 1.139 | |

Concluzii preliminare:

Analizând documentele puse la dispoziție de către conducerea unității sanitare, am constatat că procedurile operaționale au fost elaborate sau revizuite în perioada 2020 – iunie 2023. Conform precizărilor conducerii spitalului, acestea se revizuiesc atunci când apar modificări legislative, organizatorice sau ale modului de lucru.

Conform precizărilor reprezentanților unității sanitare, **Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București și-a particularizat procedurile** (ținând cont de

specificul și complexitatea activităților spitalului), având la baza structura minimală a cerințelor stabilite prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, iar procedurile elaborate respectă legislația în vigoare și eventualele moduri de lucru stabilite în legislație.

La nivelul unității sanitare erau încheiate diverse protocoale/convenții/acorduri de colaborare cu alte autorități (poliție, D.G.A.S.P.C., spitale de psihiatrie, spitale județene din alte județe).

CONCLUZII FINALE:

Având în vedere faptul că problematica internărilor nevoluntare în România a constituit o tematică recurentă la CEDO, statul român fiind condamnat în mai multe cauze care privesc internările nevoluntare, iar în intervalul 5-7 iunie 2023, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a examinat din nou stadiul reformelor implementate de România privind punerea în executare a acestor hotărâri,

În exercitarea mandatului constituțional și legal al Avocatul Poporului, de apărător al drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei în raport cu autoritățile publice, a fost inițiat și demarat Proiectul “*Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie*”, ale cărui acțiuni principale vizează, printre altele, demersuri scrise și vizite de monitorizare la spitale de psihiatrie.

În acest context, Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a dispus demararea de investigații, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare), la spitale de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, pentru o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei, în timpul internărilor nevoluntare.

În acest sens în datele de 25 și 26 septembrie 2023, reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului (consilieri din cadrul Biroului Teritorial Ploiești și ai Domeniului *Prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție*) au efectuat o vizită de monitorizare la **Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Alexandru Obregia” București**.

Aspectele verificate și analizate au avut în vedere (cu precădere) *Cauza N. contra României*, care se referă la absența unor garanții procedurale privind controlul legalității internării (încălcarea articolului 5 & 1 și art. 5 & 4 din Convenție).

Redăm mai jos o prezentare succintă a acestui caz:

Persoana în cauză a fost internată în perioada 2001 – 2017 în mai multe spitale de psihiatrie, respectiv Spitalul de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca.

Pacientul nu a asistat la ședința prin care a fost confirmată măsura internării medicale și nu a fost reprezentat de un avocat, sentința respectivă nu i-a fost comunicată în termenul stabilit și nu cunoștea termenul impus pentru introducerea recursului, pentru că personalul spitalului nu i-a furnizat informații în acest sens.

De asemenea, sesizarea instanței de judecată pentru declararea incapacității pacientului și plasarea acestuia sub interdicție judecătorească a avut loc abia în anul 2014, instanța numind curator special un avocat din baroul local. Punerea sub tutelă a pacientului a avut loc în anul 2016, când instanța a încredințat această sarcină serviciului competent al primăriei pe raza căreia se afla Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca (Primăria comunei Unguriu, județul Buzău), deoarece nimeni nu a acceptat să fie desemnat tutore.

În luna februarie 2017, printr-o decizie definitivă, Judecătoria Buzău a dispus înlocuirea măsurii internării cu obligarea la tratament medical (în baza unei expertize medico-legale), până la însănătoșirea reclamantului. Reclamantul, în lipsa unui sprijin adecvat din

partea familiei, a solicitat să rămână în spital până la soluționarea situației sale sociale, respectiv până la integrarea sa în societate.

În acest context, reclamantul a fost transferat în secția persoanelor cu boli cronice a Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, iar conducerea spitalului a început demersurile către D.G.A.S.P.C. și către două fundații cu sediul în București, pentru indentificarea măsurilor de asistență în sprijinul reclamantului, însă fără succes.

Față de cadrul legal relevant în materie, raportându-ne la jurisprudența CEDO - *Cauza N contra României*, aspectele rezultate din informațiile transmise în scris de unitatea sanitară, din discuțiile și informațiile obținute în timpul vizitei de monitorizare (conform obiectivelor stabilite), precum și din documentele puse la dispoziție cu ocazia vizitei, **au fost reținute următoarele:**

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București este o instituție publică de sănătate, cu personalitate juridică, aflată în administrarea autorității publice locale și subordonată Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB).

Structura organizatorică a spitalului cuprinde **18 secții** (8 secții clinice de psihiatrie, 1 secție clinică de psihiatrie pediatrică, 1 secție clinică de neurologie pediatrică, 1 compartiment recuperare neuro-psihiatrie, 6 secții de psihiatrie și 2 secții de psihiatrie toxicomanie-dexintoxicare), **cu un total de 1160 paturi** (1080 paturi pentru specialitatea psihiatrie, din care 982 pentru spitalizare continuă acută, 163 pentru spitalizare continuă cronică și 15 paturi pentru compartimentul urgențe psihiatrice).

Ponderea bolnavilor internați în Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Al. Obregia care au domiciliul în afara județului București este mai mare de 40%.

În cadrul spitalului se realizează atât internări voluntare, cât și internări nevoluntare, ponderea internărilor nevoluntare fiind semnificativă în perioada de referință (2020 – 26,96%, 2021 – 28,30% și 2022 – 24,68%), însă durata internărilor nevoluntare este redusă (7-10 zile, rar se ajunge la 30 de zile).

Nu a putut fi precizat un număr al pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap, neexistând o astfel de evidență la nivelul spitalului, însă pentru acești pacienți se au în vedere acordarea/crearea unor facilități în funcție de tipul de handicap, iar la repartizarea pe saloane se are în vedere gradul de mobilitate și necesitatea supravegherii acestora. Ei sunt tratați în același mod ca și ceilalți pacienți, cu respectarea legislației în vigoare.

Cu privire la situația pacienților internați nevoluntar care au reprezentanți legali sau convenționali, spitalul nu a pus la dispoziție un număr sau un procent estimativ al acestora, precizând că potrivit Ordinului nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care privesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, deoarece în setul de date obligatoriu a fi evidențiate și prelucrate în sistemul informatic al unității medicale, nu este cuprins acest criteriu.

La nivelul spitalului, în perioada de referință (2020 – 2022) au existat cazuri de pacienți internați nevoluntar având desemnat reprezentat legal (tutore/curator), dar nu au existat cazuri de pacienți cu reprezentanți convenționali.

La internare, pacientul este întrebat de către medicul de gardă dacă are reprezentant legal. În general, când vine la internare, pacientul nu are astfel de documente asupra sa, starea pacientului este, în general de agitație, cu manifestări halucinogene, iar timpul este foarte scurt pentru efectuarea demersurilor necesare stabilirii acestui aspect (dacă are sau nu reprezentat legal). Ulterior, când pacientul este stabilizat și ajunge pe secție, medicul curant și asistenții sociali efectuează demersuri la poliție și la direcțiile generale de asistență socială

de la domiciliul pacientului pentru identificarea reprezentantului legal sau a unui aparținător.

Existența reprezentantului legal sau demersurile întreprinse în acest sens sunt consemnate în FOCG ale pacienților și aduse la cunoștință membrilor echipei medicale de către medicul curant, nefiind pus la dispoziție un număr/procent al pacienților cărora le este instituită tutela/curatela.

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București **a întreprins acțiuni pentru stabilirea capacității de exercițiu și schimbarea/înlocuirea tutorelui pentru un număr de 20 de pacienți internați nevoluntar (în perioada de referință)**, respectiv au fost întocmite adrese către autoritățile administrativ-teritoriale de care aparțineau pacienții, prin care s-a solicitat demararea procedurii de numire a unui reprezentant legal pentru persoanele în cauză. Reprezentanții spitalului au menționat că procedura judiciară de numire/înlocuire a tutorelui/curatorului este o procedură care durează și este posibil ca până la emiterea hotărârii judecătorești pacientul să fie externat.

În perioada 01.01.2020-01.01.2023, reprezentanții spitalului **au efectuat demersuri în vederea reevaluării a doi interziși judecătorești**, în conformitate cu prevederile Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative. În acest sens, au fost transmise adrese către Primăria Sectorului 1, respectiv Primăria Sectorului 6 București (primăriile de la domiciliul pacienților), cu solicitarea de a fi sesizată instanța de tutelă pentru reexaminarea hotărârii de punere sub interdicție, reevaluarea măsurii de ocrotire, dispunerea de măsuri conform legislației în vigoare (consiliere judiciară/tutelă specială) și numirea unui asistent/tutore. Având în vedere că **autoritățile sesizate nu au dat curs acestor solicitări cei doi pacienți au fost sprijiniți de reprezentanții spitalului să depună, în nume propriu, cerere de reevaluare la instanțele competente.**

Referitor la solicitarea internării nevoluntare, reprezentanții spitalului au precizat că **preponderente sunt cazurile în care solicitările aparțin familiei și poliției (aproximativ 90%)**, dar nu pus la dispoziție cifre referitoare la această situație.

a) Din verificări a reieșit că **Formularul – Solicitare internare nevoluntară** (anexa nr.

5 la *Procedura operațională privind internarea nevoluntară*), deși este corect completat, **nu conține ora solicitării internării nevoluntare**, astfel cum prevăd dispozițiile art. 7, alin. (3), litera d) din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002¹⁹.

Nu au fost oferite cifre cu privire la numărul de cazuri în care medicul psihiatru a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare, neexistând o astfel de evidență la nivelul spitalului.

Față de acest aspect este necesar ca formularul – Solicitare internare nevoluntară, folosit la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București să conțină și ora solicitării internării nevoluntare (corespunzător cadrului legal menționat.

b) **art. 16 alin. (1) din Norma din 2016** de aplicare a Legii sănătății mintale și a

¹⁹ Art. 7, alin. (3) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: **Solicitarea trebuie să includă:**

a) datele de identitate și calitatea solicitantului;

b) datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute;

c) descrierea motivelor și circumstanțelor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară;

d) data și ora solicitării;

e) semnătura solicitantului.

protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 **prevede că „Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății”.**

Până în prezent **nu a fost emis un ordin în acest sens.**

Ca o consecință a inexistenței listei cu spitalele de psihiatrie nominalizate a efectua internări nevoluntare, la acest moment **nu există un *Registru unitar la nivel național*** care să conțină date privind internările nevoluntare și care să ofere informații privind istoricul socio-medical al pacientului internat nevoluntar. Informațiile consemnate în registru ar fi utile în cunoașterea istoricului medical, social și juridic al pacientului și ar putea fi utilizat de oricare din spitalele aflate pe lista elaborată și aprobată prin ordinul al ministrului sănătății.

Având în vedere faptul că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate, respectarea termenelor legale reprezintă o garanție esențială împotriva relexor tratamentelor. În consecință, pentru aprecierea corectă și completă a respectării prevederilor legale în ceea ce privește internarea nevoluntară, toate aceste informații trebuie precizate în Registru.

Față de această situație, este necesară stabilirea „Listei spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare” și aprobarea acesteia prin ordin al ministrului sănătății, conform art. 16 alin. (1) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Ulterior aprobării acestei liste se pot pune bazele unei evidențe centralizate (Registru unic de internări nevoluntare, la nivel național) care poate oferi informații complete cu privire la situația medico-socio-juridică a pacienților bonavi psihici.

c) Din verificările efectuate a reieșit faptul că **fiecare spital și-a creat o evidență proprie**, scriptică sau electronică privind cazurile de internări nevoluntare.

La nivelul Spitalului de Psihiatrie “Dr. Alexandru Obregia” București există ***Registru unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare***. Din analiza conținutului acestui registru s-a constatat că acesta **nu conține toate informațiile** prevăzute de art. 16 din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002²⁰. (*Exemplu: la Spitalul de Psihiatrie “Dr. Alexandru Obregia” București s-a constatat lipsa informațiilor referitoare la numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea – prevăzute de art. 16, alin.4, lit c) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002).*

Față de acest aspect, la nivelul Spitalului de Psihiatrie “Dr. Alexandru Obregia” București, se impune completarea tuturor rubricilor prevăzute de legislație și neisprăvite până în prezent în modelul de lucru aplicat de spital – Registru unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare .

Situația pacienților internați nevoluntar, transferați la un alt spital, pentru urgențe medicale legate de alte afecțiuni ce necesitau intervenție de specialitate.

²⁰ Art. 16, alin.(4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: ***Registru prevăzut la alin. (2) mai cuprinde următoarele informații:***

a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;

b) data internării;

c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară;

d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare;

e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare;

f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătorei, dacă este cazul;

g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătore;

h) data încetării internării și starea la externare.

Cu ocazia verificărilor s-a constatat că în astfel de cazuri, pacientul se consideră externat de la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, iar potrivit reprezentanților spitalului internarea nevoluntară încetează, prezumându-se că nu mai sunt îndeplinite condițiile pentru internare nevoluntară.

Această situație este în neconcordanță cu dispozițiile art. 62, alin. (6) și art. 65, alin. (2) și 3) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, conform căroră încetarea internării medicale nevoluntare se dispune de către instanță²¹ (ca și măsura internării medicale nevoluntare).

Potrivit art. 5, alin (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 “transferul pacientului către o altă unitate sanitară se va face cu bilet de trimitere și o copie de pe foaia de observație clinică generală a pacientului”. Norma nu conține referiri la situația persoanelor cu internare nevoluntară aflați în situație de transfer (temporar) la un alt spital, pentru intervenții urgente de altă specialitate, respectiv nu menționează dacă pacientul revine sau nu la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar.

În acest context, apreciem că se impune reglementarea acestui aspect, prin completarea art. 5, alin (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, astfel încât după intervenția de altă specialitate, pacientul să revină la spitalul de psihiatrie unde era anterior internat nevoluntar (măsură confirmată de instanța de judecată), iar încetarea internării nevoluntare să se efectueze conform procedurii specifice (prin confirmarea de către instanța de judecată).

Referitor la transportul persoanei la spital, acesta se realizează cu ambulanța, echipajul fiind însoțit în multe cazuri de reprezentanți ai poliției (în cazurile de pacienți agitați), de către poliție/jandarmi/pompieri, dar și de familie prin mijloace proprii.

Legislația prevede ca personalul care a asigurat transportul să întocmească la sosirea la spital, un **raport** conform art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002²², informațiile consemnate fiind utile pentru evaluarea psihiatrică a persoanei în cauză.

Din verificarea aleatorie a dosarelor medicale pentru pacienții internați nevoluntar, în perioada de referință, a reieșit că raportul privind transportul pacientului întocmit de serviciile care asigură transportul (ambulanță, poliție, jandarmi) nu conține toate elementele/informațiile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, iar în cazurile

²¹ Art. 62, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată: (6) Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare.

Art. 65, alin. (2) și (3) din Legea nr. 487/2002, republicată:

(2) În situația în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ținând cont și de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia prevăzută la art. 52 alin. (1), prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară.

(3) Comisia prevăzută la art. 61 alin. (1) va informa conducerea unității medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

²² Art. 7, alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;

b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;

c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;

d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.

în care pacientul este adus la spital de agenții de poliție raportul nu se mai întocmește, fiind depusă la dosarul medical o copie a procesului-verbal de intervenție în cazul respectiv, întocmit de poliție.

Față de aspectele reținute, apreciem că nu sunt respectate în totalitate dispozițiile art. 7, alin. (5) din Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, motiv pentru care se impune acordarea unei atenții sporite din partea personalului spitalului cu privire la completarea corespunzătoare a acestui raport.

Procedura de internare nevoluntară

Înainte de luarea deciziei de internare nevoluntară, medicul psihiatru procedează la evaluarea psihiatrică imediată a pacientului și sunt epuizate încercările de internare voluntară, toate aceste aspecte, inclusiv cele din care rezultă necesitatea/urgența luării măsurii internării nevoluntare, fiind consemnate în FOCG.

Atunci când medicul psihiatru, în urma evaluării pacientului, consideră că nu sunt întrunite condițiile pentru internarea nevoluntară, consemnează acest aspect în ***Fișa de prezentare la Camera de Gardă***.

Dacă pacientul rămâne internat în spital voluntar/cu internare de zi *Fișa de prezentare la Camera de Gardă* se transformă în Foaie de observație clinică generală sau Foaie de internare de zi. Dacă pacientul nu dorește internarea voluntară/de zi și nu sunt întrunite condițiile de declanșare a internării nevoluntare, acesta pleacă semnând în *Fișa de prezentare la Camera de Gardă*.

Din verificările efectuate aleatoriu pentru perioada de referință a reieșit că **fișa de prezentare conține informații detaliate cu privire la motivele care au stat la baza propunerii luării măsurii de internare nevoluntară** (starea pacientului la momentul prezentării, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitarea de internare de voluntară de către persoanele care aduc pacientul la camera de gardă și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale).

În luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară prevalează starea pacientului și riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane. Internarea nevoluntară este ultima soluție la care se recurge pentru acordarea tratamentului de care are nevoie pacientul și este menținută doar până la momentul la care nu mai sunt îndeplinite condițiile de internare nevoluntară.

Cu privire la respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil, cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric, în urma verificărilor efectuate s-a constatat că procedurile operaționale elaborate la nivelul spitalului conțin reglementări în acest sens, aspectele fiind cunoscute și aplicate de personalul spitalului în relația cu pacienții, în procedura de informare fiind implicați medicul psihiatru, asistentul medical și asistentul social.

În privința internării nevoluntare, precum și cu privire la instituirea unui tratament pacienții sunt informați verbal de către medicul psihiatru de gardă, reprezentantul legal este informat verbal sau telefonic (dacă este cunoscut sau dacă se prezintă documente în acest sens); nu au fost identificate situații în care pacientul să fie reprezentat de un reprezentant convențional.

Referitor la informarea autorității tutelare, în urma verificărilor aleatorii efectuate pentru perioada de referință, **nu au fost identificate notificări sau mențiuni** referitoare la informarea autorității tutelare cu privire la internarea nevoluntară, respectiv cu privire la

decizia comisiei de internări nevoluntare privind internarea nevoluntară a persoanei care nu are reprezentant legal sau convențional.

Notificarea prin care medicul psihiatru informează conducerea spitalului cu privire la propunerea de internare nevoluntară (formularul anexă la procedura operațională de internare a pacienților) **nu conține mențiuni cu privire la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal** (astfel cum prevede art. 7, alin. 13 din Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002²³). Mențiunile cu privire la existența reprezentantului legal se regăsesc însă în FOCG a pacientului.

De asemenea, **nu au fost identificate informații sau documente nici în privința notificării autorității tutelare de către medicul psihiatru cu privire la internarea nevoluntară de urgență**, conform art. 7, alin. 13 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002.

Cu privire la internarea nevoluntară de urgență se impun următoarele precizări:

Din verificarea aleatorie a FOCG a pacienților internați nevoluntar în perioada de referință **nu s-a putut aprecia tipul de internare nevoluntară la care se recurgea în spital, respectiv dacă era vorba de internare nevoluntară „comună”** (conform art. 58 și art. 61 din Legea nr. 487/2002, republicată potrivit căroră medicul evaluează pacientul și face propunerea de internare nevoluntară în 2 ore de la evaluare, iar Comisia de internare nevoluntară pronunță decizia de internare nevoluntară în termen de cel mult 48 ore de când este sesizată) **sau este vorba de internare nevoluntară în caz de urgență** (conform art. 63 din Legea nr. 487/2002, republicată, unde internarea nevoluntară este dispusă de medicul psihiatru care evaluează pacientul și revizuită de Comisia de internare nevoluntară, în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară).

Procedura operațională privind internarea nevoluntară care se aplică la nivelul spitalului, nu reglemează distinct cele două tipuri de internare nevoluntară, iar în urma verificării aleatorii a dosarelor pacienților internați nevoluntar, FOCG ale pacienților, a registrelor întocmite (registru internări, registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare) din perioada de referință, **nu au fost identificate mențiuni cu privire la cazurile internare nevoluntară de urgență**.

În consecință, nu s-a putut aprecia ce formă de internare nevoluntară (comună sau de urgență) a fost avută în vedere la internarea pacienților.

Conform prevederilor art. 63, alin. 1 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice²⁴, republicată, **în caz de urgență, medicul psihiatru, are obligația de a informa autoritatea tutelară, dacă este cazul**.

În urma verificării aleatorii a dosarelor pacienților internați nevoluntar, **nu au fost constatate mențiuni ale medicului psihiatru cu privire la informarea autorității tutelare, în caz de urgență**.

Față de aceste aspecte, se impune ca la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București să se revizuiască Procedura operațională privind internările nevoluntare, în sensul intrroducerii unor reglementări distincte cu privire la

²³ **Art. 7, alin. (13) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002** - Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, **medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal**.

²⁴ **Art. 63 (1) din Legea nr. 487/2002**, republicată - **În caz de urgență, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, dispune internarea nevoluntară a pacientului și informează despre aceasta, de îndată, persoana respectivă, reprezentantul legal sau convențional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia prevăzută la art. 61 alin. (1).**

internarea nevoluntară de urgență și completarea registrului unic de internări nevoluntare cu informații privind internarea nevoluntară în regim de urgență, precum și prelucrarea procedurii cu personalul implicat în aplicarea acesteia.

În ceea ce privește consimțământul, potrivit dispozițiilor art. 5 lit. j) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *prin consimțământ se înțelege acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau al reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.*

Referitor la obținerea consimțământului pacientului pentru internare și tratament, apreciem că pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar. Nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul poate atrage răspunderea medicală. De asemenea, procedura internării nevoluntare poate fi oprită în momentul în care pacientul a semnat consimțământul.

Consimțământul la tratament se solicită separat de consimțământul la internare, în cazul tuturor pacienților internați în spital, indiferent de statutul acestora (internați voluntar, internați nevoluntar).

Referitor la situația pacienților care, în mod evident nu aveau discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu aveau reprezentant legal (curator/tutore) se impun următoarele precizări:

În conformitate cu dispozițiile art. 45 alin. (10) din Legea nr. 487/2002 ***„în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire”***.

Existența unor astfel de situații, raportat la cadrul legal, **impun aplicarea/respectarea de către unitatea sanitară a obligației de a sesiza de îndată autoritatea tutelară**, astfel încât să se poată lua măsuri pentru protecția legală a pacientului.

Noul Cod Civil – Titlul III reglementează, printre altele, ocrotirea persoanelor majore care se află în incapacitatea de a-și proteja singure interesele, iar **Codul de Procedură civilă reglementează la art. 58 alin. (1) –(3) cazurile de instituire a curatelei speciale:** *(1) În caz de urgență, dacă persoana fizică lipsită de capacitatea de exercițiu a drepturilor civile nu are reprezentant legal, instanța, la cererea părții interesate, va numi un curator special, care să o reprezinte până la numirea reprezentantului legal, potrivit legii. De asemenea, instanța va numi un curator special în caz de conflict de interese între reprezentantul legal și cel reprezentat sau când o persoană juridică ori o entitate dintre cele prevăzute la art. 56 alin. (2), chemată să stea în judecată, nu are reprezentant. (2) Dispozițiile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și persoanelor cu capacitate de exercițiu restrânsă. (3) Numirea acestor curatori se va face de instanța care judecă procesul, dintre avocații anume desemnați în acest scop de barou pentru fiecare instanță judecătorească. Curatorul special are toate drepturile și obligațiile prevăzute de lege pentru reprezentantul legal.*

Din verificările aleatorii efectuate la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București **nu au fost identificate cazuri de pacienți având numit curator special.**

Cu privire la informarea persoanei, reprezentantului legal/convențional, în termen de cel mult 24 de ore, că pacientul va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii, s-a constatat că informarea pacientului se realizează verbal, iar reprezentatul legal este informat verbal (dacă este prezent) sau telefonic (dacă nu este prezent și poate fi contactat). Informarea se realizează de către medicul psihiatru și se consemnează în FOCG.

Dacă pacientul furnizează un număr de telefon al unui aparținător, acesta este introdus într-un sistem electronic (sistemul Hypocrat) care generează un **cod unic**, care se comunică aparținătorilor. Furnizarea telefonică către aparținători a informațiilor despre starea de sănătate a pacientului se face numai după confirmarea codului unic²⁵ (codul este transmis aparținătorilor/reprezentanților legali²⁶ ori convenționali²⁷ desemnați de către pacient).

La cel mult 2 (două) ore de la internarea pacientului, aparținătorilor li se poate comunica, la cerere, telefonic sau prin SMS, următoarele informații: secția unde este internat, numărul salonului, etajul, numele medicului curant și numărul de telefon apelabil pentru informații despre starea de sănătate a pacientului, cu respectarea drepturilor acestuia.²⁸

Referitor la informarea, în termen de 24 de ore, explicit, pe înțelesul său, în scris, a pacientului (și reprezentantului legal/convențional al acestuia) cu privire la dreptul de a contesta deciziile/măsurile, reprezentanții au precizat că această informare se realizează verbal de către medicul de gardă/curant. Nu se realizează o informare scrisă, deoarece legislația nu face referire la întocmirea unei informări scrise.²⁹

Din verificări a reieșit că în FOCG (verificate aleatoriu pentru perioada de referință) nu se consemnează întotdeauna că a avut loc această informare.

Față de acest aspect și având în vedere importanța exercitării dreptului de a contesta deciziile/măsurile, este necesar ca la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, în toate cazurile de internări nevoluntare să se consemneze informarea pacientului cu privire la dreptul de a contesta decizia/măsurile, cu precizarea datei la care s-a realizat informarea.

În ceea ce privește audierea pacientului de către instanță, pentru ședințele de judecată având ca obiect confirmarea internării nevoluntare, aceasta se realizează parțial la unitatea spitalicească (de către unii judecători care agreează deplasarea completului de judecată la spital în ziua de joi a săptămânii), parțial se realizează în instanță, pacienții fiind prezentați pentru audierea la data stabilită de instanță, dar există și cazuri în care instanța a

²⁵ Conform art. 2, alin. (1) din Ordinul MS nr. 3670/2022 privind stabilirea programului de vizite în unitățile sanitare

²⁶ Soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum și orice persoană cu vârsta de minimum 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute în lege ce pot fi exercitate de către reprezentant (conform Legii nr. 150/24.07.2019 pentru completarea art. 1 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 – articol unic)

²⁷ Persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane cu tulburări psihice conform art. 11, alin. 2 din Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, parte integrantă din Ordinul nr. 1410/2006

²⁸ Conform art. 2, alin. (2) din Ordinul MS nr. 3670/2022

²⁹ art. 7, alin. (12) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată - *În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.*

pronunțat hotărârea de confirmare a internării fără audierea pacientului, reținându-se că starea de sănătate a pacientului nu a permis acestuia să fie prezent în instanță. **Atât avocatul desemnat din oficiu pentru pacient, cât și procurorul erau de acord cu judecarea cauzei fără audierea pacientului.**

În cazul unui proces având ca obiect **încetarea internării nevoluntare**, instanța a motivat desfășurarea procesului fără audierea pacientului prin faptul că, *deși audierea este obligatorie, ar fi inutilă, din moment ce intervenția instanței în actul medical în procedura internării nevoluntare și a externării se face pentru a preveni un abuz, respectiv pentru ca o persoană care nu prezintă tulburări psihice să nu fie privată de libertate.*

Reprezentanții spitalului au subliniat faptul că ori de câte ori pacientul și-a exprimat dorința de a fi prezent în instanță au fost efectuate toate diligințele și s-a asigurat prezentarea acestuia în fața instanței de judecată.

Referitor la contactul pacientului cu avocatul desemnat din oficiu, din verificările efectuate a reieșit că avocatul discută cu pacientul înainte de audiere, în sala în care urmează a fi audiat, însă discuțiile au loc sub supravegherea personalului medical (motivată de faptul că pacientul este imprevizibil și poate reacționa agresiv), nefiind asigurată confidențialitatea discuțiilor.

Față de aceste aspecte, considerăm că se impune asigurarea audierii pacienților internați nevoluntar, de către instanță, în toate cazurile de internare nevoluntară conform art. 62, alin. (2) din Legea nr. 487/2002³⁰, republicată, prin diligențele tuturor factorilor implicați (instanță, spital, avocat din oficiu) și asigurarea accesului nemijlocit al pacientului la avocat și fără prezența unui angajat al spitalului (cu excepția situațiilor în care avocatul solicită prezența unei terțe persoane, din motive de siguranță personală).

Informarea pacienților cu privire la dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului.

La nivelul spitalului există *Procedura de sistem privind evidența și soluționarea sesizărilor și reclamațiilor*.

Sesizările/reclamațiile pot fi depuse de *pacienți și/sau aparținători* în cutiile existente la nivelul secțiilor spitalului, pot fi trimise prin e-mail, poștă sau pot fi depuse la Compartimentul relații cu publicul, sau pot fi consemnate în Registrul de reclamații .

Există un *Registru special pentru înregistrarea reclamațiilor* și o *comisie* desemnată pentru analizarea acestora, care propunere repartizarea acestora, spre rezolvare, în funcție de problema sesizată, către: compartimentele de specialitate, către Consiliul etic sau către Comisia de disciplină.

Din verificarea evidențelor puse la dispoziție de către reprezentanții spitalului s-a constatat faptul că situația petițiilor sesizărilor înregistrate la nivelul spitalului, în perioada de referință, a fost următoarea: **în anul 2020 – 17 petiții, în anul 2021 - 66 petiții; în anul 2022 – 90 petiții** (numărul sesizărilor a fost mai mare în perioada pandemiei). Dintre acestea, Consiliul Etic a analizat: în anul 2020 – 9 sesizări, în anul 2021 – 11 sesizări, în anul 2022 – 18 sesizări, **nefiind constatate încălcări ale normelor de etică în niciunul din cazurile sesizate.**

Din conținutul informațiilor existente în Registrul special pentru înregistrarea reclamațiilor, *petițiile au fost formulate de pacienți, de aparținători sau de către terți* (persoane fizice sau diferite autorități la care pacienți/foști pacienți ai spitalului au formulat sesizări, ex. Ministerul Sănătății, A.S.S.M.B.).

³⁰ art. 62, alin. (2) din Legea nr. 4887/2002, republicată: *Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. In caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.*

Obiectul petițiilor/sesizărilor este variat, respectiv: solicitare acte din dosarele pacientului/ copie de pe dosarul medical, solicitare de vizualizare camere privind o agresiune fizică, contestare condiții de internare, comunicare dificilă pacienți-aparținători, achiziții directe, încheiere contracte de muncă suspecte, nerecuperare bunuri, comportament personal cu dezinteres, externare pacient agresiv, refuz medici de a fi interna fiica, aspecte privind internarea obligatorie, neexternarea la cerere, solicitare de transport cu salvarea la externare, brutalizare pacientă, malpraxis, maltratare, refuz internare pacient, comportament personal, contestare diagnostic, lipsa apei calde, internare obligatorie, izolare față de familie, etc. Răspunsurile au fost formulate și comunicate în termenul legal de 30 de zile.

Din documentele prezentate cu privire la aceste plângeri/sesizari s-a reținut faptul că în cazul solicitării unor copii de pe dosarul medical de către un fost pacient (internat în anul 2016), aceste copii nu au fost eliberate, în baza punctului de vedere al medicului șef de secție de la momentul depunerii plângerii (2021), care (având în vedere anumite aspecte din plângere), a susținut că *nu este oportun să primească copii după dosarul medical întrucât acestea ar putea avea impact negativ asupra stării sale.*

Cu privire la acest aspect, art. 33, alin. (5) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, prevede că : *“Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit, cu excepția cazurilor în care:*

a)dezvăluirea unor asemenea documente medicale ar putea să fie în detrimentul sănătății sale fizice și mintale, acest fapt fiind stabilit de către medicul-șef sau de către medicul curant;

b)a fost efectuată o specificație scrisă asupra riscului acestui efect pe dosarul pacientului, aplicată numai persoanelor care sunt pacienți în prezent, nu și foștilor pacienți”.

În acest context, în astfel de cazuri, apreciem că punctul de vedere al medicului șef de secție cu privire la neeliberarea documentației medicale solicitată de pacient/fostul pacient (care stă la baza răspunsului formulat către solicitant) **ar trebui argumentat corespunzător, fără a lăsa loc de interpretare a unor abuzuri.**

Față de acest aspect apreciem că se impune luarea unor măsuri de către conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, pentru ca punctul de vedere al medicului șef de secție/medicului curant să fie argumentat detaliat, pentru a justifica refuzul eliberării de copii de pe documentele din dosarul medical, în baza art. 33, alin. (5) din Legea nr. 487/2002, republicată.

Referitor la informarea pacienților cu privire la dreptul lor de a se adresa Avocatului Poporului nu se realizează la nivelul spitalului. Pe site există un pliant cu privire la Mecanismul Național de Combaterea Torturii, însă acesta conține doar informații privind acest domeniu.

Apreciem că ar fi utilă afișarea la loc vizibil și pe site-ul spitalului a informațiilor privind instituția Avocatul Poporului, competența și datele de contact.

Informarea pacienților cu privire la posibilitatea de a ataca în instanță, cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă, s-a menționat faptul că: pentru cei prezenți judecătorul care pronunță hotărârea precizează verbal acest termen, iar pentru cei lipsă, termenul este prevăzut în cuprinsul hotărârii judecătorești ce i se comunică sub semnătură. În plus asistentul medical/medicul explică pacientului această posibilitate.

Informarea pacientului internat nevoluntar cu privire la dreptul desemnării unui reprezentant convențional – potrivit art. 45, alin. 1 din Legea nr. 487/2002, republicată³¹.

Din verificările scriptice **nu a rezultat dacă are loc o astfel de informare** a pacientului asupra dreptului său de a desemna un reprezentant convențional; reprezentanții spitalului au susținut că, dată fiind starea acută a pacienților care se prezintă la camera de gardă, nu pot fi realizate discuții în acest sens, relaționarea cu pacientul fiind dificilă pentru abordarea acestui subiect. *Procedura operațională privind internarea nevoluntară* are atașat formularul ce poate fi completat la solicitarea pacientului, iar acesta se regăsește atașat la FOCG, chiar dacă nu este completat, făcând parte din setul de formulare ce se completează la internare.

Referitor la Decizia Comisiei, de confirmare a internării nevoluntare, cu ocazia verificărilor efectuate pentru perioada de referință s-a constatat sunt respectate dispozițiile legale privind componența comisiei de internări nevoluntare (2 medici psihiatri și unul de o altă specialitate), însă **membrii comisiei nu sunt numiți prin decizie emisă de managerul spitalului, nefiind astfel respectate dispozițiile art. 61, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată³²**.

În discuțiile care au avut loc cu reprezentanții spitalului referitor la acest aspect, s-a menționat că s-a avut în vedere creșterea operativității activității și evitarea aspectelor birocratice.

Cu ocazia verificărilor efectuate, pentru perioada de referință, s-a constatat că **termenul de 24 de ore de înaintare a Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță nu este respectat în zilele nelucrătoare** (sâmbăta, duminica și sărbătorile legale), când instanța și cei doi curieri ai spitalului nu au program de lucru.

Având în vedere că internarea nevoluntară este, *de facto*, o privare de libertate se impune ca **termenele prevăzute de lege în cazul internărilor nevoluntare să fie respectate întocmai**. Atât spitalele, cât și instanțele trebuie să considere aceste procese drept urgente, corespunzător art. 62, alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată³³.

Față de aceste aspecte, apreciem că:

- **numirea comisiei de internări nevoluntare trebuie să se facă conform dispozițiilor art. 61, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată³⁴, prin emiterea unui act administrativ³⁵ (decizie) emisă de către managerul spitalului, care să conțină numele și prenumele persoanelor desemnate, pentru a se asigura posibilitatea exercitării controlului de legalitate a actului respectiv, în condițiile legii;**
- **este necesară identificarea, de către conducerea Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, a modalităților corespunzătoare**

³¹ art. 45, alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată - *Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical*

³² art. 61, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată: *Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.*

³³ art. 62, alin. (1) din Legea nr. 487/2002: *Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.*

³⁴ art. 61, alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată: *Comisia prevăzută la alin. (1) este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.*

³⁵ art. 2, lit. c) din Legea nr. 554/2002 privind contenciosul administrativ - *act administrativ - actul unilateral cu caracter individual sau normativ, emis de o autoritate publică în vederea executării ori a organizării executării legii, dând naștere, modificând sau stingând raporturi juridice;*

*pentru înaintarea Deciziei comisiei de internări nevoluntare către instanță cu respectarea termenului de 24 de ore impus de art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată*³⁶.

Referitor la respectarea dispozițiilor art. 61, alin. (7) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu dizabilități psihice, republicată, privind respectarea termenului reevaluare a situației pacientului la maxim 5 zile până la pronunțarea hotărârii judecătorești de confirmare a internării nevoluntare, din verificările aleatorii efectuate pentru perioada de referință, cu privire la *contestațiile formulate împotriva măsurii de internare nevoluntară* a fost identificat un caz în care în motivarea hotărârii judecătorești se reține acest aspect³⁷. În motivare, **instanța a reținut faptul că deși acest termen nu a fost respectat, în cazul pacientului respectiv acest lucru nu a influențat măsura internării în raport de conținutul celorlalte probe de la dosar**, menționându-se că pentru nerespectarea art. 61 alin. (7) din Legea nr.487/2002, nu există o sancțiune.

Acest caz denotă faptul că termenul mai sus menționat nu este respectat întotdeauna.

Față de acest aspect, apreciem că se impune instituirea unei evidențe/unor modalități de monitorizare a acestor situații, la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, care să nu mai permită depășirea acestui termen.

*Referitor la reevaluarea pacientului internat nevoluntar (după confirmarea internării nevoluntare)*³⁸, din verificările efectuate a reieșit că la nivelul spitalului **nu există un registru special în acest sens**. Medicul curant urmărește zilnic situația pacientului la o lună sau ori de câte ori nu mai subzistă motivele pentru internarea nevoluntară, întocmește un referat medical prin care propune menținerea/încetarea internării nevoluntare. La nivelul spitalului, foarte rar internările nevoluntare depășeau 30 de zile (în medie acestea aveau 7-8 zile).

Din verificări a reieșit faptul că în perioada de referință au existat un număr de **18 contestații la internările nevoluntare**, formulate fie de către pacienți, fie de către avocați aleși și acestora, **toate fiind respinse de către instanță.**

În acest context, se impune ca la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București, Comisia de internări nevoluntare să își respecte obligația obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, conform art. 65, alin. (1) din Legea nr/ 487/2002, republicată.

³⁶ art. 61, alin. (6) din Legea nr. 487/2002, republicată: *Decizia de internare nevoluntară a comisiei prevăzute la alin. (1) va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.*

³⁷ Cazul pacientului Căpraru C. – Decizia civilă nr. 136A/25.01.2022 pronunțată de Tribunalul București – apel respins ca nefondat

³⁸ art. 65, alin. (1) din Legea nr/ 487/2002, republicată: *Comisia prevăzută la art. 61 alin. (1) are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.*



R O M Â N I A
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Galați



Bd. Marea Unire nr. 109, municipiul Galați, jud. Galați
www.avp.ro

Tel./fax: 0236/320.010 E-mail: avpgalati@avp.ro

15469/27.10.2023

NOTĂ

**cu rezultatele vizitei de monitorizare efectuate în 26-27 septembrie 2023 la
Secția Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență ”Sf. Pantelimon” Focșani
pentru soluționarea sesizării din oficiu nr. 15469/2023**

În cadrul proiectului ”Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie”, care urmărește o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei în timpul internărilor nevoluntare, pe fondul condamnării statului român de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului în mai multe cauze care privesc acest tip de internare, au fost demarate investigații de către instituția Avocatul Poporului la spitalele de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare, rapoarte, analize).

În baza împuternicirii nr. 25985/22.09.2023, doamna Ecaterina Florescu, consilier în cadrul Biroului Teritorial Galați al instituției Avocatul Poporului, și a împuternicirii nr. 26052/25.09.2023, doamna Maria Lepădatu și doamna Carmen Colibaba, consilieri ai Centrului Zonal Bacău, domnul Ionuț Savin, psiholog, colaborator extern, și doamna Didina Obreja, reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația TREBUIE Bacău, au efectuat o vizită de monitorizare la Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență ”Sf. Pantelimon” Focșani, jud. Vrancea.

Verificările efectuate de echipa de vizită au avut la bază dispozițiile legale privind internarea nevoluntară, prevăzute în Legea 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, (Legea nr. 487/2002 în continuare) și în Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 (Norma din 2016 în continuare).

A. Cauza Ulisei Grosu contra României (Cererea 60113/12, Hotărâre definitivă din 12 septembrie 2016)

Prin cererea îndreptată împotriva României, reclamantul a susținut că, prin transportarea lui la un spital de psihiatrie, autoritățile l-au lipsit de libertate în mod ilegal și i-au încălcat dreptul la respectarea reputației sale.

În speță, în data de 11 decembrie 2010, în jurul orei 14, reclamantul a fost verificat de agenții de poliție prezenți în clădirea Casei de Cultură din Focșani la un eveniment organizat de un partid politic și, constatând că nu are un act de identitate asupra lui, i-au comunicat că trebuie să meargă la secția de poliție în vederea identificării. Reclamantul a întrebat atunci ”De ce trebuie să merg la poliție? Credeți că pun bombe?”. Ulterior, un alt echipaj de poliție a venit și l-a transportat la secția de poliție, unde a așteptat în mașină ca unul dintre agenți să-i verifice identitatea. După aproximativ 20 minute un al treilea echipaj a venit și, fără nicio explicație, l-au dus la Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean Focșani.

Procesul-verbal întocmit de unul dintre polițiștii care l-au însoțit la spital, document prezentat medicului de gardă, a reținut în cuprinsul lui faptul că reclamantul a avut un comportament recalcitrant și a afirmat că intenționează să pună o bombă. Totodată, s-a menționat în procesul-verbal că reclamantul nu prezenta urme de violențe pe corp și nu a fost agresat în niciun fel.

Medicul de gardă a apreciat că nu existau motive medicale pentru a dispune internarea, mențiune consemnată în registrul de internări al secției la ora 14:35, reclamantul având permisiunea să părăsească imediat spitalul. În registrul de internări exista și mențiunea expresă a reclamantului că refuză internarea.

Curtea a reținut că lipsirea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât dacă alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și considerate ca fiind insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune detenția. Prin urmare, nu este suficient ca lipsirea de libertate să fie conformă cu dreptul național, aceasta trebuie să fie necesară în circumstanțele speței.

Conform cerințelor Legii nr. 487/2002 și ale art. 5 din Convenție Europeană a Drepturilor Omului, pentru a proceda la o internare, alienarea reclamantului trebuie să fi fost stabilită astfel încât să poată fi probată și tulburarea trebuie să fi avut un caracter sau o amploare care să justifice internarea. În cazul reclamantului însă, procesul-verbal întocmit de polițist nu menționează nicio tulburare gravă, niciun antecedent psihiatric sau de violență al reclamantului și nicio recomandare făcută de un medic în vederea efectuării unui control de urgență al stării psihice a reclamantului.

În acest proces-verbal se menționează un „comportament recalcitrant”, fără să fie furnizate însă detalii care să ajute la stabilirea gravității situației de fapt. Pe baza elementelor din dosarul de care a dispus, Curtea nu a putut sprijini teza agresivității reclamantului.

Curtea a apreciat că modul în care autoritățile au reacționat la pretinsa amenințare cu bombă arată, fără nicio îndoială, că acestea nu au luat-o în serios. Astfel, reclamantul nu a fost percheziționat, arestat sau interogat cu privire la aceste acuzații și nici Casa de Cultură nu a fost cercetată. Rezultă că, în lipsa oricărui alt element care să indice existența unei tulburări psihice a reclamantului, această pretinsă amenințare nu putea să justifice, în sine, transportarea acestuia la secția de psihiatrie.

În aceste condiții, din dosar reiese că autoritățile nu au stabilit că acesta ar fi refuzat să fie supus unui examen și nici că acestea ar fi încercat să folosească alte mijloace mai puțin stricte, înainte de a proceda la transportarea lui în vederea unei internări forțate. Prin urmare, conducerea la spital a reclamantului de către echipajul de poliție a fost total arbitrară.

În opinia Curții, aceste elemente au fost suficiente pentru a concluziona că lipsirea de libertate a reclamantului nu poate fi considerată „legală” din perspectiva art. 5 § 1 din Convenție și că această dispoziție a fost încălcată.

B. CONSTATĂRILE echipei de vizită

► Aspecte preliminare

Spitalul Județean de Urgență ”Sf. Pantelimon” Focșani este cea mai mare și singura unitate medicală cu profil “de urgență” de pe raza județului Vrancea. Este organizat ca o unitate sanitară de interes public, cu personalitate juridică, cu sediul în str. Cuza Vodă nr. 50-52, Focșani, județul Vrancea, și funcționează cu un număr de 728 de paturi, structurate pe 31 de specialități medicale.

Obiectul activității îl reprezintă furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate, spitalul fiind în relație contractuală cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Vrancea.

Populația deservită este formată din toți locuitorii județului Vrancea (aproximativ 380.000 locuitori), la care se adaugă pacienții aflați în tranzit. Echipa de specialiști este formată din: 133 medici, 660 personal mediu sanitar și 328 personal auxiliar sanitar.

Aceștia își desfășoară activitatea în 31 de specialități medicale, precum: Boli Interne; Gastroenterologie; Cardiologie; Chirurgie Generală; Chirurgie Buco-Maxilo-Facială; Chirurgie Plastică; Chirurgie și Ortopedie Infantilă; Urologie; Ortopedie-Traumatologie; Obstetrică Ginecologie; Neonatologie; Anestezie și Terapie Intensivă; Pediatrie; Oftalmologie; ORL; Neurologie; Oncologie; Diabet zaharat, Nutriție și Boli Metabolice; Pneumoftiziologie; Boli Infecțioase; Psihiatrie; Dermato-Venerologie; Reumatologie; Nefrologie; Hemodializă; Unitatea de Primire Urgențe; Laborator Radiologie și Imagistică Medicală; Laborator Explorări Funcționale; Prevenirea și Controlul Infecțiilor Nozocomiale; Serviciul Județean de Medicină Legală; Laborator Anatomie Patologică.

Spitalul funcționează în baza Autorizației Sanitare de Funcționare nr. 2733/18.06.2019, avizată în 26.09.2023, cu un număr de 728 de paturi spitalizare continuă și 40 de paturi spitalizare de zi. De asemenea, Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani este clasificat, conform Ordinului M.S. nr. 323/2011, în categoria III, aflându-se în subordinea Ministerului Sănătății.

La data efectuării vizitei, Secția de Psihiatrie era localizată într-un spațiu din fosta clădire a Universității Bioterra din Focșani, str. Maior Gheorghe Sava nr. 6.

Conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1565/2018 privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, Secția psihiatrie dispune de un număr total de 50 paturi pentru internare continuă, din care 40 pentru afecțiuni acute și 10 pentru boli cronice de lungă durată, asigurând întreaga gamă de prestații pentru specialitatea psihiatrie adulți.

La data efectuării vizitei, din cele 50 de paturi erau ocupate doar 36, din care 24 de bărbați și 12 femei, cu vârste cuprinse între 20-80 de ani.

Spitalul se organizează și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicată, a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și a Ordinului nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Astfel, conducerea Spitalului este asigurată de un manager, la care se adăuga Consiliul de administrație și Comitetul director.

► **Condiții de cazare**

Spitalul are o locație centrală în Focșani și o locație pentru Secția de psihiatrie într-un cartier din orașul Focșani. Au fost vizitate clădirea administrativă și secția de psihiatrie a spitalului.

➤ Clădirea administrativă oferă condiții bune pentru desfășurarea activității personalului, având dotările necesare activităților de birou.

➤ Secția de psihiatrie este dispusă într-o clădire cu parter și 2 etaje:

- la parter sunt organizate birourile administrative, sala de primire pacienți, oficiu, vestiare, precum și saloane;

- la etajul I este organizată secția pentru bărbați;

- la etajul al II-lea se află secția pentru femei.

Echipa de vizită a putut observa că saloanele erau curate, nu se simțeau mirosuri neplăcute, pacienții erau bine îngrijiți. Paturile și saltelele erau în stare bună, iar lenjeria era curată și bine întreținută, fiind schimbată ori de câte ori era nevoie. Saloanele erau

încăpătoare, erau dotate cu 4-6 paturi și măsuțe cu raft. Camerele nu aveau baie proprie, pacienții făcând baie la dușurile comune de pe fiecare secție. Mobilierul din camere era în stare bună, caloriferele erau funcționale, geamurile erau mari, asigurând un nivel corespunzător al luminii naturale.

MNP apreciază că saloanele pacienților sunt nepersonalizate, pereții acestora fiind goi.

Clădirea în care funcționează temporar Secția Psihiatrie prezintă sistem de supraveghere video numai pe holuri la etajul unu și doi.

- Camera de gardă și triaj este spațioasă, cu dotări medicale adecvate: medicație psihotropă și de urgență (păstrate în dulapuri închise), monitor pentru măsurarea activității cardiace și respiratorii. Singurul dispozitiv care lipsește este defibrilatorul medical.
- Centrul de sănătate mintală are un psiholog care se ocupă de pacienții internați în secție, cât și de cei care solicită ajutorul după ce internarea a luat sfârșit. Adresabilitatea postinternare pentru profilaxia recăderilor, prin centrul de sănătate, lipsește cu desăvârșire, pacienții neînțelegând importanța terapiei de întreținere a bolilor mintale. Astfel cei care nu se prezintă au frecvent recăderi.

► **Hrana zilnică** a persoanelor cazate în această unitate este preparată în blocul alimentar al spitalului. Conform informațiilor primite de la personal, spitalul are Document de înregistrare sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor pentru activitățile din unitățile de vânzare cu amănuntul.

Bolnavii servesc masa în saloane, la data efectuării vizitei exista un meniu întocmit pentru regimul comun, iar pentru regimurile indicate de medic erau preparate meniuri separate. Existau prelevate probe din felurile de mâncare servite în ziua respectivă și în ultimele două zile, etichetate și păstrate la frigider timp de 48 de ore, conform normativelor sanitare în vigoare.

C. Aspecte reținute conform FIȘEI DE MONITORIZARE

► Aspecte generale

* **numărul internărilor nevoluntare** – pentru perioada supusă analizei (1 ianuarie 2020 – 31 decembrie 2022) procentual, numărul internărilor nevoluntare din cel al internărilor totale pe Secția Psihiatrie este de 0.44% (5584 voluntare / 25 nevoluntare);

* **durata internării** pacienților internați nevoluntar: 6-280 zile;

- internarea nevoluntară dispusă de instanța de judecată în cazul pacientului care a stat 280 de zile în spital nu a urmat procedura prevăzută de Legea nr. 487/2002;

* **numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap:** în informațiile inițiale solicitate unității sanitare au fost raportați un număr de 524 pacienți;

* **tratamentul pacienților cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap:** în unitatea sanitară nu este permisă nicio formă de discriminare a persoanelor încadrate în grad de handicap;

* numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au **reprezentanți legali sau convenționali:** pacienții internați nevoluntar în perioada vizată nu au avut reprezentanți legali / convenționali;

* numărul/procentul estimativ al **acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar:** la nivelul spitalului nu au fost întreprinse acțiuni în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei; în cazul în care reprezentanții legali cunoscuți ai pacienților internați au refuzat să își mai îndeplinească atribuțiile și să mai

reprezintă bolnavul, s-a încercat îndrumarea acestora spre o atitudine în interesul bolnavului și nu a fost necesară sesizarea autorității tutelare;

* **numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela:** nu există date statistice;

* **probleme recurente** care privesc internările nevoluntare și care au fost semnalate, de conducerea spitalului, autorităților în drept să le remedieze:

- în cazul internărilor nevoluntare nu au fost identificate probleme sociale; acestea au apărut însă în cazul pacienților internați voluntar, pentru care au fost făcute numeroase demersuri către autoritățile tutelare de domiciliu, Serviciul de Evidență a Populației, instituții neguvernamentale;

- direcționarea tuturor pacienților identificați cu intoxicație etanolică spre camera de gardă a spitalului și aglomerarea acestei unități cu cazuri care nu reprezintă urgențe psihiatrice (doar sevrajul alcoolic este reținut în legislație ca fiind urgență psihiatrică);

- lipsa informațiilor privind existența unor reprezentanți legali ai pacienților;

* **soluțiile identificate pentru reglementarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare** (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora (teoretic acești pacienți figurează externăți, în realitate ei nu părăsesc unitatea spitalicească):

- primăriile din mediul rural nu au soluții (materiale și bugetare) iar deficiențele apar la nivelul reabilitării / reintegrării pacienților cu tulburări psihice;

- referitor la **cazurile sociale**, asistenții sociali au menționat dificultățile întâmpinate în demersurile de externare și reîntoarcere în comunitate a pacienților a căror stare de sănătate nu mai justifică internarea; au precizat faptul că au întreprins numeroase demersuri pentru identificarea unor soluții de a-i externa, de cele mai multe ori însă fără rezultat; au menționat, de asemenea, stigmatizarea pacienților psihiatrici de către autoritățile locale (DGASPC, Primării), în special a celor cu schizofrenie;

- pacienții ai căror aparținători nu sunt cunoscuți sau care nu doresc să îi preia la domiciliu nu sunt externăți până la găsirea unei soluții, pentru aceste situații fiind transmise adrese către DGASPC, Crucea Roșie, primăriile de domiciliu, prelungind totodată internarea;

- pe site-ul spitalului există informații pentru pacienți și aparținători despre organizațiile autorizate să asigure servicii de asistență socială la nivelul județului, organizațiile care asigură servicii la domiciliu.

► **Solicitarea internării nevoluntare**

* **cine solicită, de regulă, internarea nevoluntară** și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare – din Adresa nr. 364/14.08.2023 rezultă că cele 25 internări nevoluntare au fost solicitate după cum urmează: 11 familie / 8 poliție / 2 instanța de judecată / 4 medic curant;

* în dosarele medicale cu internări nevoluntare analizate în cadrul vizitei, s-a constatat că **solicitările de internare nevoluntară cuprind toate elementele** prevăzute de lege (datele de identitate și calitatea solicitantului, datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute, descrierea motivelor și împrejurărilor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară, data și ora solicitării, semnătura solicitantului);

* nu există o evidență separată a cazurilor pentru care medicul de specialitate a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare, singura evidență distinctă fiind pentru pacienții pentru care a fost notificată comisia de internări nevoluntare;

* a fost analizat în timpul vizitei **Registru unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare** (2020-2021, 2022) în care sunt trecute dosarele pacienților pentru care a fost solicitată internarea nevoluntară și pentru care Comisia de internări nevoluntare a

decis internarea, atât cele confirmate de către instanța de judecată, cât și cele care au rămas fără obiect ca urmare a consimțământului pacientului pentru internare, registru care conține parte din informațiile prevăzute în art. 16 din Norma din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002¹;

Observații:

- În perioada 2020-2022, solicitarea de internare nevoluntară a fost făcută în cea mai mare parte a cazurilor de către familie (44,00%), urmând apoi poliția (32,00%), medicul curant psihiatru (16,00%) și instanță de judecată (8,00%)!
- Problemă identificată – deși registrul cuprindea toate rubricile prevăzute de lege, s-a constatat lipsa accidentală a unor mențiuni și s-a cerut reverificarea tuturor dosarelor de internare nevoluntară și completarea tuturor rubricilor!

► **Transportul persoanei la spital**

* transportul la spital al persoanei pentru care s-a solicitat internarea nevoluntară a fost făcut în majoritatea cazurilor cu ambulanța și echipaj de poliție/jandarmerie;

* medicul psihiatru care primește pacientul la camera de gardă verifică existența fișei de ambulanță și/sau a procesului verbal întocmit de agenții de poliție care au efectuat transportul, documente atașate dosarului medical al pacientului, în care sunt trecute toate detaliile prevăzute în legislație²;

- în cazurile în care transportul este făcut doar de ambulanță și nu se cunoaște identitatea pacientului, este solicitat ajutorul organelor de poliție pentru identificare și acestea se deplasează la unitatea medicală.

¹ Norma din 2016 - "Art. 16 - (1) Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

(3) Internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare se înregistrează în registrul prevăzut la alin. (2).

(4) Registrul prevăzut la alin. (2) mai cuprinde următoarele informații:

a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;

b) data internării;

c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară;

d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare;

e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare;

f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătorei, dacă este cazul;

g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătore;

h) data încetării internării și starea la externare."

² Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (5) În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;

b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;

c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;

d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat."

► Procedura de internare nevoluntară

* **evaluarea psihiatrică** este efectuată imediat de către medicul de gardă, care poate dispune instituirea unui tratament medicamentos și care verifică întrunirea tuturor condițiilor pentru a notifica pe procedură Comisia pentru internări nevoluntare;

* referitor la constatarea motivată a medicului psihiatru că nu au fost identificate motive medicale pentru internarea nevoluntară:

- constatările medicului psihiatru sunt trecute în FOCG;

- dacă se cunosc date despre familie, aceasta este informată la luarea oricărei decizii în privința pacientului;

- dacă internarea nevoluntară a fost solicitată de poliție, aceasta nu este anunțată dacă medicul nu consideră că există motive medicale pentru a urma această procedură³;

* în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară primează starea pacientului, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane și necesitatea și urgența internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale, medicul având în vedere toate aspectele⁴; explicațiile date pacientului cuprind necesitatea internării și a instituirii unui tratament medicamentos;

* referitor la argumentarea opțiunii pentru internarea nevoluntară, în detrimentul unor măsuri mai puțin drastice, de exemplu, recomandarea unui tratament medical:

- medicul șef de secție în cazurile catalogate ca urgențe psihiatrice se impune întotdeauna internarea și precizarea diagnosticului în FOCG justifică măsurile dispuse;

- în celelalte cazuri, sunt detaliate împrejurările care au determinat această măsură și necesitatea instituirii ei;

- decizia de internare nevoluntară era motivată în toate dosarele analizate în timpul vizitei;

* în dosarele verificate în mod aleatoriu în timpul vizitei de monitorizare **nu există un document distinct ”fișă de prezentare”** (există un proces verbal al persoanei/persoanelor care a/au efectuat transportul);

* în ceea ce privește **epuizarea tuturor încercărilor de internare voluntară**, medicul psihiatru aduce la cunoștința pacientului verbal situația sa, beneficiile unui tratament de specialitate și posibilitatea de a semna consimțământul pentru internare în cazul în care singura soluție corectă identificată este spitalizarea, într-un limbaj cât mai pe înțelesul său; încercările de internare voluntară sunt la fiecare reevaluare a pacientului de către Comisie.

Observații:

- instituția care a făcut solicitarea de internare nevoluntară nu este informată referitor la constatarea motivată a medicului psihiatru care a efectuat evaluarea pacientului că nu au fost identificate motive medicale pentru internarea nevoluntară!

³ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 60 - Art. 60 (1) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.

(2) Medicul psihiatru va informa instituția care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.”

⁴ Norma din 2016 – ”Art. 7 - ... (7) Medicul psihiatru trebuie să efectueze imediat o evaluare psihiatrică a persoanei în cauză. În luarea deciziei, medicul trebuie să ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitare și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale...”

► **Respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil**

* **medicul psihiatru informează imediat verbal persoana în cauză și familia acesteia telefonic** (în puținele cazuri în care acesta este cunoscut) cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric (după ce a evaluat starea de sănătate mintală a persoanei aduse și a apreciat oportunitatea internării nevoluntare)⁵;

* în spital se aplică Procedura internării nevoluntare PO PSH 02, elaborată în anul 2019, care prezintă în mod detaliat etapele și termenele internării nevoluntare, prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, precum și responsabilitățile fiecărui angajat implicat în această procedură, având la capitolul Anexe și modelele de Notificare;

* la nivelul unității sanitare se realizează instruirea periodică a salariaților referitor la procedura internării nevoluntare și se verifică respectarea acesteia, ultima instruire fiind din 17.07.2023 conform procesului-verbal pus la dispoziție de conducerea secției;

* din verificările efectuate **nu** a putut fi identificat vreun caz pentru care să se fi dispus **internarea nevoluntară de urgență** de către medicul psihiatru de gardă care a făcut evaluarea inițială a pacientului; în cazul în care pacientul este primit în gardă vineri seara/sâmbătă/duminică, acesta rămâne internat până luni când este notificată Comisia și procedura internării nevoluntare se derulează conform dispozițiilor legale; internarea este adusă la cunoștința pacientului verbal;

* pentru internările nevoluntare nu a fost cazul de sesizare de către conducerea spitalului a autorității tutelare / DGASPC-ului⁶;

* la nivelul unității sanitare există o **evidență, actualizată, cu datele de contact ale autorității tutelare/DGASPC-urilor**;

* în cazul în care medicul psihiatru apreciază că se impune internarea nevoluntară, are loc **informare verbală a pacientului și telefonică a familiei** că va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii; reprezentanții spitalului au declarat că asistenții sociali informau verbal pacienții cu privire la procedura internării nevoluntare înainte de a intra în comisia de internări nevoluntare (ce înseamnă internare împotriva voinței lor); de asemenea, pacienții erau informați cu privire la posibilitatea de a contesta;

* pacientul internat nevoluntar primește pe semnătură deciziile instanței de judecată de confirmare / încetare a internării nevoluntare (comunicare prin agent procedural) și este informat și de către asistenții sociali de posibilitatea de a contesta aceste hotărâri;

* drepturile pacientului prevăzute în Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului erau afișate la aviziere, fiind accesibile pacienților și aparținătorilor acestora;

* există un **registru de sugestii și reclamații** care, în perioada supusă analizei în cadrul vizitei, nu cuprinde nicio plângere având ca obiect lipsa de informare sau comunicare; în spital erau întocmite Procedura operațională privind Soluționarea reclamațiilor pacienților / aparținătorilor / vizitatorilor și a reclamațiilor administrative din partea presei și Procedura de sistem privind Chestionarea periodică a pacienților / a aparținătorilor cu privire la calitatea

⁵ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (11) Pacientul va fi informat imediat despre decizia și procedura de internare nevoluntară, precum și motivele care o susțin printr-un limbaj adecvat stării psihice curente și particularităților socioculturale ale acestuia.

(12) În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia."

⁶ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (13) Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal."

serviciilor medicale și a condițiilor hoteliere din cadrul instituției, iar în secție există cutie pentru sesizări/reclamații, ușor de identificat și accesibilă pacienților;

* pacienții sunt informați despre dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului prin pliante afișate în zona de triaj din locația provizorie a secției, chestionare de satisfacție;

* pacienții nu sunt informați în legătură cu dreptul de a se plânge Avocatului Poporului, potrivit art. 20 alin (4) din Legea nr. 35/1997⁷ privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată;

* la momentul comunicării pe semnătură are loc informare verbală a pacientului și, ulterior, telefonică, a familiei în ceea ce privește posibilitatea de a ataca cu recurs hotărârea instanței de a confirma decizia comisiei de internare nevoluntară;

* pacientul internat nevoluntar este informat verbal la internare că are dreptul desemnării unui reprezentant convențional, însă nu au fost cazuri de reprezentare convențională pentru acești pacienți⁸;

* în ceea ce privește specificarea, în fișele de observație, a incidentelor privind informarea sau comunicarea, în dosarele medicale verificate în timpul vizitei au fost identificate în FOCG consimțământul pacientului/nota de informare/acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal;

* **Procedura Informarea pacientului** existentă în spital prevede următoarele formulare de consimțământ: Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, Acordul pacientului informat (care privea actul medical) și Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal;

- semnarea consimțământului se solicită pacientului la internare; dacă pacientul nu semnează consimțământul și medicul care a efectuat evaluarea acestuia nu consideră că se impune internarea nevoluntară, se face mențiune în FOCG că nu sunt întrunite condițiile pentru internarea nevoluntară și pacientul se externează;

- o situație aparte era aceea a pacienților care, în mod evident nu au discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu au reprezentant legal (curator/tutore); personalului spitalului a precizat că nu au posibilitatea de a cunoaște aceste aspecte la internare (în special la Camera de gardă), uneori află accidental despre aceste situații, fiind practic imposibil ca la camera de gardă să fie aplicate prevederile art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, în sensul ca medicul să informeze, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal ori convențional;

- pacienții psihiatrici reprezintă o categorie cu vulnerabilitate ridicată în ceea ce privește înțelegerea semnificației internării și administrării tratamentului, astfel că obținerea consimțământului liber și informat al pacientului trebuie să primească o atenție sporită din partea personalului medical, nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul putând atrage răspunderea medicală; pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar.

⁷ Legea nr. 35/1997 – art. 20 "(4) Prevederile prezentei legi sunt puse la dispoziția persoanelor private de libertate, în limba română sau în limba pe care o înțeleg, imediat după primirea în locurile de detenție."

⁸ Legea nr. 487/2002 – "Art. 45 - (1) Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical."

(2) Unitatea sanitară va informa persoana prevăzută la alin. (1) cu privire la acest drept și îi va pune la dispoziție convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional."

Observații:

- Problemă identificată - PO privind internarea nevoluntară preia dispozițiile legale cu caracter general din Legea nr. 487/2002 și din Norma din 2016 de aplicare a acesteia, fără a oferi destinatarilor (cei care ar trebui să o aplice) soluții practice și direcții pentru toate situațiile care pot apărea și a căror rezolvare este diferită de la persoană la persoană, de la o unitate sanitară la alta: de exemplu, procedura de identificare a reprezentantului legal, atribuțiile fiecărei persoane cu responsabilități în acest caz;
- Problemă identificată - conducerea spitalului nu informează, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședință ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală, în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului.
- Desemnarea unui reprezentant convențional nu își găsește aplicabilitatea în practică, la nivelul unității sanitare nefiind înregistrată nicio convenție în acest sens.
- Unitatea sanitară trebuie să informeze pacienții internați nevoluntar despre prevederile Legii nr. 35/1997.

► **Decizia comisiei de confirmare a internării nevoluntare**

* **Comisia de internare nevoluntară (CIN)** este constituită conform prevederilor legale – art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată (Decizia nr. 214/13.05.2022): 2 medici psihiatri și un medic primar ORL; totodată, sunt stabilite în această decizie și cadrele medicale care asigură substituirea în caz de imposibilitate de prezentare a membrilor comisiei;

* din datele prezentate de reprezentanții unității sanitare prezenți la discuții a reieșit că pentru internările din timpul săptămânii se respectă termenul de 24 de ore pe care medicul psihiatru de gardă îl are la dispoziție pentru a transmite dosarul medical al pacientului împreună cu propunerea sa către comisia de internări nevoluntare, iar în cazul internărilor efectuate în garda de weekend, notificarea este făcută abia luni dimineață⁹;

- este evident faptul că personalul depune diligențe pentru obținerea consimțământului pacientului, intenția, declarată de către reprezentanții spitalului în timpul vizitei, fiind de a reduce numărul internărilor nevoluntare, de a obține conștientizarea importanței tratamentului în regim spitalicesc din partea pacientului;

- în spital nu există posibilitatea de a se asigura întrunirea comisiei de internare nevoluntară în toate zilele săptămânii; conform declarațiilor reprezentanților unității sanitare, în cazul internărilor efectuate la sfârșit de săptămână (vineri – sâmbătă), se face propunerea de internare nevoluntară și se notifică și comisia, care nu se întrunește sâmbăta sau duminica, dar se procedează astfel încât să se respecte termenul de 48 de ore;

⁹ Legea nr. 487/2002 – ” Art. 58 - Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.”

* în dosarele supuse verificării Comisia special constituită la nivelul spitalului a analizat propunerea de internare nevoluntară în termen de 48 de ore de la primirea ei;

* **Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară** - la nivelul Secției Psihiatrie nu se întocmește un document separat care să conțină hotărârea Comisiei, elementele prevăzute de lege fiind trecute în FOCG la momentul întrunirii membrilor acesteia; notificările anexă prevăzute de lege sunt însoțite de FOCG, care cuprinde toate constatările medicului curant / ale Comisiei; orice reevaluare este consemnată tot în FOCG;

* **conducerea spitalului sesizează, în aceeași zi** în care primește hotărârea comisiei, **instanța de judecată**, dar judecătoria pronunță într-un termen destul de lung decizia de confirmare / infirmare a internării nevoluntare;

* **ascultarea pacientului** se face la instanță, transportul cu ambulanța fiind asigurat de către spital, pacientul însoțit și de asistentul social¹⁰; audierea pacientului în cadrul spitalului nu a fost dispusă în niciun caz;

* **instanța a confirmat decizia de internare nevoluntară a comisiei doar în 6 cazuri** din cele 25 primite spre soluționare, restul au rămas fără obiect prin faptul că pacientul a acceptat voluntar investigațiile și tratamentul, semnând consimțământul informat din foaia de observație; din analiza dosarelor în timpul vizitei de monitorizare am putut constata că instanța de judecată se pronunță după o perioadă destul de lungă de timp, suficientă cât să permită comisiei de internări nevoluntare să explice la fiecare reevaluare pacientului (deja aflat sub tratament de specialitate) importanța internării în unitatea sanitară, consimțământul pentru internare fiind dat până la pronunțarea unei hotărâri judecătorești în ceea ce privește decizia de internare nevoluntară;

* în cele 6 cazuri în care instanța de judecată a confirmat internarea nevoluntară decisă de către comisie au putut fi identificate următoarele:

- judecarea cererii de confirmare a internării nevoluntare și pronunțarea unei hotărâri în acest sens nu se efectuează de urgență¹¹;

- există un caz în care reexaminarea pacientului de către comisie până la pronunțarea instanței asupra internării nevoluntare nu a fost realizată în termenul prevăzut de lege;

* în 2 cazuri a fost dispusă înlocuirea internării medicale cu tratament în ambulatoriul teritorial de psihiatrie;

* instanța a dispus încetarea internării medicale nevoluntare pentru fiecare solicitare primită în acest sens de la comisia de internări nevoluntare, la momentul în care s-a constatat la evaluare că nu mai este necesară menținerea acestei măsuri.

Observații:

- Problemă identificată – notificarea completată de medicul psihiatru de gardă care a considerat că se impune internarea nevoluntară a pacientului consultat în timpul gărzilor de week-end este înregistrată la unitatea sanitară abia luni dimineață, moment în care se înaintează și dosarul medical către Comisia de internări nevoluntare; nu au fost identificate dosare în care să fi decizia comisiei să fi fost luată după trecerea unui interval de 72 de ore de la internare (24 ore – timpul pe care îl are medicul psihiatru să notifice comisia, prin intermediul conducerii, și 48 ore – timpul pentru analiza propunerii în comisie).
- La nivelul secției nu se întocmește un document distinct numit Decizie a comisiei de internări nevoluntare, constatările acesteia și toate celelalte elemente prevăzute de lege fiind trecute în FOCG; susținerile reprezentanților spitalului sunt în sensul

¹⁰ Legea nr. 487/2002 - Art. 62 - ... (2) *Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.*”

¹¹ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 62 - (1) *Judecarea se face în regim de urgență, în camera de consiliu.*”

în care în procedura privind internarea nevoluntară au fost cuprinse în anexe doar notificările expres prevăzute de normele de aplicare a legii.

- Judecarea cererii de confirmare a internării nevoluntare și pronunțarea unei hotărâri în acest sens nu se efectuează de urgență – ar fi utilă elaborarea unui protocol de colaborare între unitățile sanitare care efectuează internări nevoluntare și judecătorii în a căror rază teritorială se află, pentru a stabili o procedură unitară de acțiune, termene concrete de soluționare, modalități de comunicare a hotărârilor instanței prin mijloace de comunicare la distanță pentru a reduce pe cât posibil prelungirea nejustificată a internării nevoluntare a pacientului, cu consecința încălcării drepturilor sale.

► Procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar

* în toate dosarele verificate există **decizii** ale comisiei de specialitate **de menținere a internării nevoluntare**, după fiecare reexaminare efectuată **la interval de maxim o lună și ori de câte ori este nevoie** în funcție de starea pacienților, neexistând la nivelul spitalului un registru separat în care să fie consemnate aceste decizii¹²;

* reexaminările pacienților internați nevoluntar au fost făcute cu respectarea perioadei stabilite de dispozițiile legale (cel mult o lună și de câte ori a fost nevoie raportat la starea de sănătate a pacientului), nefiind cerute de către medicul șef de secție, reprezentantul legal/convențional al pacientului sau de către procuror; singurul aspect constatat a fost că decizia comisiei de menținere a internării nevoluntare era consemnată tot în FOCG și nu într-un document distinct (decizie de menținere);

* **nu există decalaje (de ordinul zilelor)** între momentul la care Comisia de internare nevoluntară informează conducerea unității medicale că nu mai subzistă motivele care au impus măsura internării nevoluntare și momentul la care conducerea spitalului sesizează judecătoria (care a hotărât confirmarea internării nevoluntare), propunând confirmarea încetării măsurii; decalaje apar între momentul notificării instanței referitor la decizia de încetare a internării nevoluntare și momentul pronunțării hotărârii de confirmare a încetării internării nevoluntare / momentul comunicării acestei hotărâri a instanței către spital și, implicit, către pacient, datorate aducerii la cunoștință prin agent procedural și nu prin mijloace de comunicare la distanță;

* în ceea ce privește contestațiile la internările nevoluntare, în perioada supusă verificărilor au existat 2 contestații pe internări nevoluntare în temeiul unor hotărâri judecătorești, acestea fiind respinse de instanță.

► Respectarea celorlalte drepturi ale pacienților internați nevoluntar

* **demnitățile pacienților internați nevoluntar** prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării: pacienții internați nevoluntar beneficiază de toate drepturile celorlalți pacienți și de condițiile de viață ale acestora¹³;

¹² Legea nr. 487/2002 – ”Art. 65 - (1) Comisia prevăzută la art. 61 alin. (1) are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.”

¹³ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 67 - Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art. 43.”
”Art. 43 - Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice decât cu consimțământul acesteia, în cunoștință de cauză, și cu condiția aprobării de către comitetul de

* în principal, **menținerea legăturii** cu familia sau cu avocatul se asigură prin acces la un telefon mobil care se află pe secție, disponibil în intervalul orar 15-18; desfășurarea provizorie a activității Secției Psihiatrie într-o clădire care nu permite separarea pacienților pe patologii face să nu fie posibilă utilizarea telefonului personal, regulile fiind adaptate spațiului avut la dispoziție;

* referitor la comunicarea cu exteriorul s-a constatat că vizitarea pacienților este permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității și afișat la poartă; accesul vizitatorilor este permis în baza actului de identitate, fiind înregistrați la poartă de către agentul de pază; vizitele se realizează în spațiile de zi amenajate pe fiecare pavilion, după caz, în salon;

* în ceea ce privește **accesul la televizor și poștă**, accesul la corespondența personală le este permis, doar în rezervă există tv;

* în ceea ce privește **aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare**:

- în PO PSH 04 Conținutul pacientului (aprobată în 17.12.2021) sunt prevăzute situațiile în care se aplică aceste măsuri, responsabilitățile fiecărui membru al personalului implicat, dispozitivele de conținere, în conformitate cu prevederile legale;

- din procedură, dar și din discuțiile purtate cu membrii personalului, a reieșit că în aplicarea conținării este implicat doar personalul medical, fiind folosite doar dispozitive omologate;

- măsura se aplică la patul pacientului, în prezența celorlalți pacienți, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conționați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane; odată cu mutarea în clădirea din curtea spitalului, imobil aflat în curs de reamenajare la momentul vizitei, vor exista camere separate în care se va aplica măsura conținării;

- Registrul de conținări este întocmit în conformitate cu prevederile legale; din documentele verificate, s-a constatat că, de regulă, măsura se aplică pe o perioadă de 2 ore; durata este precizată de la începutul aplicării conținării și se respectă, nefiind apreciată necesitatea menținerii acesteia în funcție de evoluția stării pacientului (menținerea măsurii nu este individualizată)¹⁴;

* nu în toate registrele se consemnau monitorizările funcțiilor vitale; într-unul dintre registre era menționat faptul că se monitorizează funcțiile vitale la fiecare 15 minute, la rubrica respectivă fiind consemnată doar monitorizarea funcțiilor vitale la inițierea măsurii;

- aplicarea conținării era consemnată atât în registrul special, cât și în FOCG;

- **măsura de izolare a pacientului nu se aplică** în cadrul Secției Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;

etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză, și că acesta răspunde interesului pacientului."

¹⁴ Norma din 2016 – "Art. 9 - ... (11) În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conținere vor fi consemnate următoarele informații:

a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive;

b) gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conținării;

c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive;

d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă;

e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive;

f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive;

g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz;

h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive..."

- la nivelul unității sanitare se realizează instruirea periodică a salariaților referitor la procedura conțenționării și se verifică respectarea acesteia, ultima instruire fiind din 10.07.2023 conform procesului-verbal pus la dispoziție de conducerea secției;

* în ceea ce privește posibilitatea pentru **un bolnav cu patologii multiple**- de exemplu **psihiatrie și neurologie- să-și urmeze Planul recuperator atașat la Decizia medicală asupra capacității de muncă**, în timpul vizitei au fost constatate următoarele:

- se asigură transportul către altă unitate sanitară pentru tratament de specialitate, sau către orice autoritate pentru întocmirea cărților de identitate, prezentarea pensionarilor la comisie de expertizare sau a pacienților la comisiile de evaluare pentru încadrare în grad de handicap;

- **asistența psihologică:** Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani asigură și servicii de evaluare/consiliere psihologică prin intermediul unui singur psiholog, angajat în cadrul secției de psihiatrie a acestui spital, iar de la începutul anului 2023 și până la momentul vizitei, un număr de 533 pacienți au beneficiat de suport psihologic, prin activități de evaluare clinică și psihodiagnostic;

- activitățile de evaluare au fost realizate cu teste validate și licențiate, achiziționate de către Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani, după cum urmează:

1. Licența seria BA nr. 1895 pentru testul Matrici Progresive Standard (test de inteligență);

2. Licența seria BD nr. 0029 pentru testul Inventarul de depresie Beck (necesar evaluării gradului de severitate a depresiei la adulți și adolescenți).

- la momentul efectuării vizitei în cadrul Secției de psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani, psihologul Balcu Liliana își desfășura activitatea într-o cameră destinată inclusiv activităților sportive, urmând ca după finalizarea lucrărilor de renovare a Secției de psihiatrie din incinta Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani, activitatea de psihologie să fie reluată în cadrul unui cabinet propriu, dotat corespunzător din punct de vedere tehnic și metodologic. În acest sens, recomandăm ca până la reluarea activității de psihologie în cadrul cabinetului propriu, conducerea spitalului să achiziționeze și alte instrumente de evaluare psihologică, adaptate specificului afecțiunilor preponderent diagnosticate și tratate de către medicii secției în discuție, respectiv: Scala PANSS® - instrument necesar evaluării clinice, răspunsului la tratamentul medicamentos și severității simptomelor în schizofrenie și alte tulburări psihiatrice (tulburare bipolară, psihoze active și induse de anumite substanțe, boala Alzheimer, etc).

Observații:

- Problemă identificată – se impune o atenție sporită asupra felului în care personalul unității sanitare aplică dispozițiile referitoare la conțenționare (individualizarea măsurii în funcție de persoana pacientului și luarea acesteia doar pentru perioada care se impune, consemnarea corectă și completă a monitorizărilor funcțiilor vitale atât în Fișa de monitorizare a pacientului conțenționat cât și în Registrul de conțenționări la fiecare 15 minute).
- În ceea ce privește asistența psihologică, conducerea spitalului ar trebui să achiziționeze și alte instrumente de evaluare psihologică, adaptate specificului afecțiunilor preponderent diagnosticate și tratate de către medicii secției.

► **Procedurile interne unitare și resursele umane/materiale**

* în ceea ce privește **procedurile și protocoalele în vigoare la nivelul spitalului**, acestea au fost actualizate;

* a fost analizat Planul anual de formare/perfecționare personal medical și nemedical 2023, prin care se asigură pregătirea continuă a angajaților și cunoașterea de către aceștia a procedurilor aplicabile la nivelul unității sanitare;

* în ceea ce privește **resursele materiale** pe secție, nu au fost semnalate probleme;

* **resursele bugetare** – singura sursă de finanțare este contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate și sunt probleme cu deconturile; la programele naționale de sănătate sunt plăți restante din luna martie;

* **resursele umane** - personalul este insuficient raportat la numărul pacienților și patologia acestora; situația supraveghetorilor este una specială; conform conducerii, un supraveghetor există în permanență pe secție, unul de zi și unul de noapte, pentru toate cele 40 de paturi; legea stabilește că normarea în secția de Psihiatrie a personalului medico-sanitar este la fel ca în orice altă specialitate, cu același număr de asistenți ca în oricare altă specialitate, fără a exista supraveghetorul, neacceptând că pacientul psihic trebuie supravegheat de un număr mai mare de persoane; au fost scoase la concurs posturi de îngrijitor cu atribuții de muncitor supraveghetor la această secție, dar se impune modificarea normativului pentru a permite angajarea de supraveghetori.

D. CONCLUZIILE echipei de vizită

* referitor la **internarea nevoluntară**:

- s-a constatat lipsa unor mențiuni din Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare și s-a cerut reverificarea tuturor dosarelor de internare nevoluntară și completarea tuturor rubricilor;

- instituția care a făcut solicitarea de internare nevoluntară nu este informată referitor la constatarea motivată a medicului psihiatru care a efectuat evaluarea pacientului că nu au fost identificate motive medicale pentru internarea nevoluntară;

- PO privind internarea nevoluntară preia dispozițiile legale cu caracter general din Legea nr. 487/2002 și din Norma din 2016 de aplicare a acesteia, fără a oferi destinatarilor (cei care ar trebui să o aplice) soluții practice și direcții pentru toate situațiile care pot apărea și a căror rezolvare este diferită de la persoană la persoană, de la o unitate sanitară la alta: de exemplu, procedura de identificare a reprezentantului legal, atribuțiile fiecărei persoane cu responsabilități în acest caz;

- conducerea spitalului nu informează, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședință ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală, în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului;

- desemnarea unui reprezentant convențional nu își găsește aplicabilitatea în practică, la nivelul unității sanitare nefiind înregistrată nicio convenție în acest sens;

- unitatea sanitară trebuie să informeze pacienții internați nevoluntar despre prevederile Legii nr. 35/1997;

- referitor la perioada de timp de la internare până la momentul luării deciziei de către comisia de internări nevoluntare în cazul internărilor efectuate la sfârșit de săptămână, când nu este posibilă întrunirea comisiei, se apreciază că prin practica de a trimite notificarea către conducere și dosarul către comisie în cursul zilei de luni nu trebuie să se depășească un termen rezonabil, orice internare într-o unitate de psihiatrie fără a exista consimțământul

pacientului și fără a fi declanșată procedura internării nevoluntare putând constitui o privare de libertate în mod ilegal;

- se impune identificarea unei soluții pentru a putea fi constituită Comisia inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, internarea nevoluntară fiind o privare de libertate care nu trebuie să depindă de programul unei instituții sau al personalului;

- la nivelul secției nu se întocmește un document distinct numit Decizie a comisiei de internări nevoluntare, constatările acesteia și toate celelalte elemente prevăzute de lege fiind trecute în FOCG – se impune aprobarea unor formulare standard și pentru deciziile comisiei de internare nevoluntară;

- judecarea cererii de confirmare a internării nevoluntare și pronunțarea unei hotărâri în acest sens nu se efectuează de urgență – ar fi utilă elaborarea unui protocol de colaborare între unitățile sanitare care efectuează internări nevoluntare și judecătoriile în a căror rază teritorială se află, pentru a stabili o procedură unitară de acțiune, termene concrete de soluționare, modalități de comunicare a hotărârilor instanței prin mijloace de comunicare la distanță pentru a reduce pe cât posibil prelungirea nejustificată a internării nevoluntare a pacientului, cu consecința încălcării drepturilor sale;

* referitor la **procedura conțenționării**:

- se apreciază că nu sunt respectate prevederile legale referitoare la aplicarea măsurii numai pe perioada necesară, fiind dispusă de la început pentru o perioadă de 2 ore - se impune o atenție sporită asupra felului în care personalul unității sanitare aplică dispozițiile referitoare la conțenționare (individualizarea măsurii în funcție de persoana pacientului și luarea acesteia doar pentru perioada care se impune, consemnarea corectă și completă a monitorizărilor funcțiilor vitale atât în Fișa de monitorizare a pacientului conțenționat cât și în Registrul de conțenționări la fiecare 15 minute);

* **alte aspecte**:

- în ceea ce privește asistența psihologică, conducerea spitalului ar trebui să achiziționeze și alte instrumente de evaluare psihologică, adaptate specificului afecțiunilor preponderent diagnosticate și tratate de către medicii secției;

- personalul este insuficient raportat la numărul pacienților și patologia acestora; situația supraveghetorilor este una specială; conform conducerii, normarea în secția de Psihiatrie a personalului medico-sanitar este la fel ca în orice altă specialitate, cu același număr de asistenți ca în oricare altă specialitate, fără a exista supraveghetorul, neacceptând că pacientul psihic trebuie supravegheat de un număr mai mare de persoane - se impune modificarea normativului pentru a permite angajarea de supraveghetori.

Dispozițiile referitoare la internarea nevoluntară sunt, în mare parte, respectate la nivelul Secției Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, încălcările privind completarea completă și corectă a Registrului unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare, lipsa de la dosarul medical a deciziilor comisiei de internări nevoluntare, informarea pacientului și a reprezentantului legal/convențional asupra măsurilor dispuse în ceea ce îl privește, întârzierile apărute în derularea etapelor internării nevoluntare fiind analizate anterior în cadrul secțiunilor Observații.

Problematica aprecierii stării psihice a persoanei din momentul prezentării la camera de gardă și a gradului de înțelegere a implicațiilor ce decurg din deciziile care o privesc, dacă aceasta are capacitatea de a se îngriji de interesele proprii, este una complexă și poate ar fi necesar stabilirea de către specialiști a unor criterii cât mai clare, comprehensive, care să îi ajute pe medici în luarea hotărârii de a informa conducerea unității despre lipsa informațiilor privind reprezentantul legal/convențional al pacientului pe care îl consultă.

E. Decizia CEDO în Cauza Ulisei Grosu contra României

* în cazul reclamantului, Curtea a reținut că medicul de gardă a apreciat că nu existau motive medicale pentru a dispune internarea, mențiune consemnată în registrul de internări al secției la ora 14:35, reclamantul având permisiunea să părăsească imediat spitalul (în registrul de internări exista și mențiunea expresă a reclamantului că refuză internarea);

* Curtea a menționat că modul în care au acționat autoritățile (organele de poliție care au decis și au efectuat transportul reclamantului la unitatea de psihiatrie) nu poate duce la concluzia că lipsirea de libertate a reclamantului este „legală” din perspectiva art. 5 § 1 din Convenție și că această dispoziție a fost încălcată;

* se impune efectuarea de demersuri suplimentare la inspectoratele județene de poliție pentru a analiza modul în care sunt duse la îndeplinire dispozițiile legale care stabilesc obligații în sarcina personalului acestora în materia internării nevoluntare.



R O M Â N I A
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Galați

Bd. Marea Unire nr. 109, municipiul Galați, jud. Galați
www.avp.ro



Tel./fax: 0236/320.010 E-mail: avpgalati@avp.ro

15469/10.11.2023

NOTĂ
cu rezultatele vizitei de monitorizare efectuate în 3-4 octombrie 2023 la
Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași pentru soluționarea sesizării
din oficiu nr. 15469/2023

În cadrul proiectului "**Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie**", care urmărește o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei în timpul internărilor nevoluntare, pe fondul condamnării statului român de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului în mai multe cauze care privesc acest tip de internare, au fost demarate investigații de către instituția Avocatul Poporului la spitalele de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare, rapoarte, analize).

În baza împuternicirii nr. 26536/28.09.2023, doamna Ecaterina Florescu, consilier în cadrul Biroului Teritorial Galați al instituției Avocatul Poporului, și doamna Carla Carmina Cozma, consilier în cadrul Biroului Teritorial Iași, precum și a împuternicirii nr. 26609/28.09.2023, doamna Maria Lepădatu și doamna Carmen Colibaba, consilieri ai Centrului Zonal Bacău, doamna Carmen-Elena Mihalache, psiholog, colaborator extern, și doamna Roxana Necula, reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația "Aproape de oameni" Iași, au efectuat o vizită de monitorizare la Institutul de Psihiatrie "Socola", Iași.

Verificările efectuate de echipa de vizită au avut la bază dispozițiile legale privind internarea nevoluntară, prevăzute în Legea 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, (Legea nr. 487/2002 în continuare) și în Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 (Norma din 2016 în continuare).

A. Cauza B. contra României (Cererea 1285/03, Hotărâre definitivă din 19 februarie 2013)

Existența unei încălcări de către statul român a art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, este analizată sub dublu aspect: al internării nevoluntare a reclamantei, internare care nu a respectat dreptul la protecție persoanelor aflate în imposibilitatea de a-și valorifica singure interesele, respectiv al asigurării unei participări adecvate a reclamantei în cadrul procesului decizional privind copiii săi minori și luarea de eventuale măsuri de plasament față de aceștia.

În hotărârea sa, Curtea de la Strasbourg a considerat că măsurile luate de autorități pentru ca procesul decizional privind viața privată a reclamantei, atât din perspectiva internărilor, cât și a măsurilor luate pentru protecția celor doi copii minori, să fie echitabil și să respecte în mod corespunzător interesele protejate de dispozițiile convenției nu au avut un caracter adecvat. Curtea a reamintit că art. 8 stabilește în sarcina statului o obligație pozitivă de a adopta măsuri rezonabile și adecvate pentru a proteja dreptul persoanelor la respectarea

vieții private, care include dreptul la integritatea fizică și psihică, păstrând totodată un echilibru just între interesele unei persoane cu afecțiuni psihice și celelalte interese legitime implicate.

Referitor la numeroasele internări ale reclamantei, Curtea, analizând circumstanțele acestora, a considerat că au avut un caracter forțat. În această situație în care reclamanta practic nu era internată în mod voluntar, procedura prevăzută de legislația în materie, în vigoare la momentul faptelor (Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale), nu a fost respectată, nefiind evidențiat niciun element care să indice că decizia de internare nevoluntară ar fi fost confirmată de o comisie medicală și comunicată persoanei în cauză și reprezentantului său. De asemenea, CEDO a evidențiat faptul că nu a fost adoptată nicio măsură de protecție juridică față de reclamantă, deși Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap prevedea obligația instituirii acesteia sub forma tutelei sau curatelei. Prin lipsirea reclamantei de o formă de protecție juridică, autoritățile române au conferit un caracter iluzoriu garanțiilor instituite de legea sănătății mintale (obligația de informare cu privire la circumstanțele care justifică luarea măsurii de internare).

Curtea a constatat, de asemenea, absența oricărui element care să poată indica faptul că decizia de internare adoptată în privința reclamantei a fost comunicată acesteia sau reprezentantului legal.

În ceea ce privește plasamentul celor doi copii minori, CEDO a remarcat că, deși reclamanta suferea de o afecțiune psihică gravă, aceasta nu a beneficiat de nicio măsură de protecție specială, în special de desemnare a unui avocat din oficiu pe parcursul desfășurării întregii proceduri de plasare a minorilor sau prin numirea unui curator, reclamanta nefiind astfel în măsură să participe efectiv la procedura privind plasamentul copiilor săi și nici să-și reprezinte interesele. Astfel, la imposibilitatea reclamantei de a participa la procesul decizional referitor la plasarea copiilor săi într-un centru de primire, se adaugă imposibilitatea acesteia de a-și exprima opinia cu privire la menținerea plasamentului copiilor minori, în absența unor contacte regulate între asistenții sociali și reclamantă.

Astfel, CEDO a hotărât că a fost încălcat art. 8 din Convenție, atât în ceea ce privește internările reclamantei cât și în privința plasamentului copiilor minori ai acesteia, stabilind că statul pârât trebuie să plătească reclamantei suma de 10000 euro, cu titlu de prejudiciu moral.

B. CONSTATĂRILE echipei de vizită

► Aspecte preliminare

Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași este unitate de asistență medicală de monospecialitate, de interes național, care are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de psihiatrie. La nivelul acestei unități se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifico-medicală, de îndrumare și de coordonare metodologică în specialitatea psihiatrie, pentru județele din nord și est, precum și de educație medicală continuă. În cadrul institutului se efectuează studii și cercetări medicale în legătură cu aplicarea de metode noi de investigații și tratament, se asigură desfășurarea practică a învățământului medical superior (având atât studenți, rezidenți și stagiați în pregătirea de specialitate, cât și doctoranzi).

De asemenea, Institutul efectuează îndrumarea metodologică în specialitate a unităților sanitare din teritoriul arondat, sprijină acordarea asistenței medicale de profil din policlinici, dispensare și cabinetele medicilor de familie.

Institutul dispune de un număr sporit de spații destinate examinării și efectuării tratamentului pacienților internați (10 secții, din care două exterioare), inclusiv tratamentului ambulatoriu, laborator, CSM-uri, secții clinice etc. Institutul furnizează servicii medicale decontate din asigurările sociale de sănătate, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind

condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, din alte tipuri de asigurări de sănătate, precum și servicii medicale cu plată, în condițiile legii. Serviciile medicale acordate de institut pot fi preventive, curative, de recuperare și paleative, pentru adulți și pentru copii.

Institutul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale și îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de funcționare și de competență prevăzute de lege.

► Condiții de cazare

La data vizitei, Spitalul avea o capacitate de 870 paturi, fiind internați 672 de pacienți, cu vârste cuprinse între 3 și 95 ani (350 pacienți în secția centrală, 171 de pacienți în secția de la Bârnova și 151 în secția de la Șipote), cu o structură de 10 secții amplasate în 9 pavilioane (din care 2 exterioare), majoritatea clădirilor fiind date în folosință din anul 1905. Cu privire la starea clădirilor, conducerea a precizat că se realizează permanent lucrări de reabilitare, însă cu greutate, motivat de faptul că aceste clădiri sunt considerate monument istoric și toate soluțiile aplicate trebuie aprobate de către Ministerul Culturii. Unul dintre pavilioane a fost reabilitat în întregime, după ce a luat foc în anul 2007.

Structura organizatorică pe secții și pavilioane a institutului este următoarea:

- Secția psihiatrie I acuți cu 90 de paturi, din care 20 paturi psihiatrie cronici
- Secția II psihiatrie acuți cu 85 de paturi
- Secția III psihiatrie acuți cu 65 de paturi, din care psihiatrie cronici 10 paturi
- Secția IV psihiatrie acuți cu 70 de paturi, din care compartiment cu bolnavi psihici cu grad ridicat de pericolozitate 10 paturi
- Secția V psihiatrie acuți cu 90 de paturi, din care 30 de paturi sunt pentru îngrijiri paleative
- Secția VI psihiatrie acuți cu 67 de paturi, din care 22 de paturi sunt ale compartimentului de neuropsihiatrie infantilă
- Secția VII psihiatrie cu 70 de paturi, din care 10 pentru pacienții cronici
- Secția VIII acuți- toxicodependență cu 30 de paturi
- Camera de gardă cu salon examinare medicală și saloane de administrare a medicație specifice
- Secție exterioară Șipote cu 151 de paturi, din care psihiatrie cronici 85 de paturi și 65 de paturi pentru postcură politoxicomanie și adicții
- Secția exterioară Bârnova cu 171 paturi, din care psihiatrie cronici 55 paturi, psihiatrie – bolnavi TBC 5 paturi, îngrijiri paleative 93 paturi
- Staționar de zi psihiatrie adulți 370 de locuri
- Staționar de zi adolescenți și copii cu 30 de locuri
- Staționar de zi – toxicomanie – menținere pe metadonă, 10 locuri
- Centre de Sănătate Mintală adulți și copii, cu 3 locații diferite
- Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitățile: ORL, neurologie, recuperare fizică, endocrine, oftalmologie, medicină internă, ginecologie, psihologie, psihiatrie adulți și copii
- Morgă
- Radiologie și imagistică medicală
- Laborator de analize medicale
- Bloc alimentar

Secția de tratament paliativ, cu o capacitate de 123 de paturi, este în permanență ocupată complet (aici fiind tratate persoanele cu diferite tipuri de demență), existând o lungă listă de așteptare. Echipa de vizită a putut observa că, deși majoritatea pacienților erau în

stadii avansate ale bolilor, în saloane era foarte curat, nu se simțeau mirosuri neplăcute, pacienții erau îngrijiți și beneficiau de paturi speciale, scutece de unică folosință și lenjerii antiescară. Din discuțiile cu personalul a reieșit că pacienții erau programați pentru toaleta generală săptămânal, sau ori de câte ori este nevoie.

Pavilionul al II-lea este o clădire cu două nivele (P+1), împărțit în două secții, iar la etaj accesul se face pe scări. Secția psihiatrie I – acuți situată la parter avea 40 de pacienți, dispuși în camere cu două sau trei paturi. Toaletele erau curate, instalațiile sanitare funcționau corespunzător, dușurile având câte trei sau cinci cabine. La etaj, Secția clinică psihiatrie II - acuți cuprindea un hol mare supravegheat prin camere video, saloane, precum și două rezerve și sală de mese dotată cu mobilierul specific și cu două frigidere pentru depozitarea hranei pacienților. Grupurile sanitare sunt în stare bună de funcționare.

În funcție de conformația clădirilor care sunt foarte vechi și renovate, anumite pavilioane au saloanele mai mici și îngrămădite iar altele saloane mai spațioase. Paturile și noptierele bolnavilor sunt modeste dar în stare bună. Lucrurile pacienților fiind dezordonat așezate. Hainele bolnavilor și lenjeria sunt în stare bună, curate.

Camerele asistenților medicali sunt destul de mici, pe alocuri cu mobilier insuficient pentru medicație și instrumentar medical. Există concentratoare de oxigen în anumite săli de tratamente. Personalul medical este amabil și prietenos cu pacienții, existând empatie.

Camera de gardă are două linii de gardă iar a treia este asigurată de medicul rezident de an trei. Camera de gardă este dotată cu monitor medical, aparat medicație de urgență uzuală și psihotropă.

► **Hrana zilnică** - pregătirea hranei se realizează în bucătăria Spitalului, iar aprovizionarea se face săptămânal de la firmele cu care unitatea sanitară are încheiate contracte. Alimentele sunt depozitate în magazia dotată corespunzător, cu combine frigorifice și rafturi.

Bucătăria este formată din două săli mari, una pentru pregătirea legumelor și una pentru cazane, dotate corespunzător cu mobilier și aparate necesare. Din documentele puse la dispoziția echipei de vizită, la nivelul spitalului sunt trei categorii de meniuri. Erau prelevate probe din mâncarea preparată, acestea fiind păstrate 48 de ore pentru eventuale verificări.

C. Aspecte reținute conform FIȘEI DE MONITORIZARE

► Aspecte generale

*** numărul internărilor nevoluntare**

- anul 2020: 26 internări nevoluntare / 6790 total internări (0,38%)

- anul 2021: 43 internări nevoluntare / 8095 total internări (0,53%)

- anul 2022: 63 internări nevoluntare / 9818 total internări (0,64%);

*** durata internării pacienților internați nevoluntar: 5-15 zile;**

- 8 luni - în cazul unui pacient pentru care solicitarea de internare nevoluntară a fost făcută de instanța civilă;

* **numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap:** nu există o statistică a pacienților încadrați în grad de handicap, aceștia fiind internați la zi pentru evaluare psihiatrică și psihologică;

* **tratamentul pacienților cu tulburări psihice și încadrare în grad de handicap:** pacienții cu tulburări psihice și încadrați în grad de handicap sunt tratați la fel ca ceilalți pacienți;

* numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au **reprezentanți legali sau convenționali**: pacienții internați nevoluntar în perioada vizată nu au avut reprezentanți legali / convenționali, rar au comunicat că au avocat personal;

* numărul/procentul estimativ al **acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar**: nu a fost cazul;

* **numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela**: nu există date statistice;

* **probleme recurente** care privesc internările nevoluntare și care au fost semnalate, de conducerea spitalului, autorităților în drept să le remedieze:

- în cazul internărilor nevoluntare nu au fost identificate probleme sociale;

- direcționarea tuturor pacienților identificați cu intoxicație etanolică spre camera de gardă a spitalului și aglomerarea acestei unități cu cazuri care nu reprezintă urgențe psihiatrice (doar sevrajul alcoolic este reținut în legislație ca fiind urgență psihiatrică);

- lipsa informațiilor privind existența unor reprezentanți legali ai pacienților;

* în ceea ce privește soluțiile identificate pentru clarificarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora, s-a precizat în timpul vizitei că primăriile din mediul rural nu au soluții (materiale și bugetare) iar deficiențele apar la nivelul reabilitării / reintegrării pacienților cu tulburări psihice;

- în raportul MNP se reține, referitor la **cazurile sociale**, că asistenții sociali au menționat dificultățile întâmpinate în demersurile de externare și reîntoarcere în comunitate a pacienților a căror stare de sănătate nu mai justifică internarea; au precizat faptul că au întreprins numeroase demersuri pentru identificarea unor soluții de a-i externa, de cele mai multe ori însă fără rezultat; au menționat, de asemenea, stigmatizarea pacienților psihiatrici de către autoritățile locale (DGASPC, Primării), în special a celor cu schizofrenie.

Observații:

➤ Referitor la aplicarea dispozițiilor Legii nr. 7/2023, reprezentanții Institutului au precizat că aceste prevederi legale constituie o reală problemă, autoritățile cărora li s-au adresat recomandându-le să solicite Consiliului Local crearea unui Centru medico-social deoarece nu pot instituționaliza persoane noi și, conform acestei legi, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii (art. 30)¹!

➤ Problemă identificată – nu a fost aprobat Ordinul prevăzut de alin. (4) al art. 30 care să permită creșterea rolului autorităților locale în procesul de dezinstituționalizare!

¹ Legea nr. 7/2023 - "Art. 30 (1) În vederea asigurării serviciilor necesare persoanelor adulte cu dizabilități și în funcție de nevoile identificate, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii.

(2) Structura constituită conform alin. (1) se licențiază în condițiile legii.

(3) Cotele de finanțare a serviciilor prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza standardelor de cost, proporțional cu numărul persoanelor cu dizabilități care au domiciliul sau reședința în fiecare dintre unitățile administrativ-teritoriale asociate.

(4) Criteriile privind înființarea, metodologia de organizare, funcționare, finanțare, monitorizare și evaluare a serviciilor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al președintelui Autorității, în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I."

► Solicitarea internării nevoluntare

* **cine solicită, de regulă, internarea nevoluntară** și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare – din Adresa nr. 18376/04.08.2023 a rezultat că internarea nevoluntară a fost solicitată de obicei de către familie, reprezentanții poliției în procent de 100%; nu a fost prezentată o situație exactă a solicitărilor, dar din verificarea dosarelor a fost identificat și un caz în care aceasta a fost făcută de instanța civilă;

* în dosarele medicale cu internări nevoluntare analizate în cadrul vizitei, s-a constatat că **solicitările de internare nevoluntară cuprind toate elementele** prevăzute de lege (datele de identitate și calitatea solicitantului, datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute, descrierea motivelor și împrejurărilor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară, data și ora solicitării, semnătura solicitantului);

- există formular tipizat ce conține toate elementele cerute de lege;

* nu există o evidență separată a cazurilor pentru care medicul de specialitate a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare, singura evidență distinctă fiind pentru pacienții pentru care a fost notificată comisia de internări nevoluntare;

* a fost analizat în timpul vizitei **Registru unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare** în care sunt trecute dosarele pacienților pentru care a fost solicitată internarea nevoluntară și pentru care Comisia de internări nevoluntare a decis internarea, atât cele confirmate de către instanța de judecată, cât și cele care au rămas fără obiect ca urmare a consimțământului pacientului pentru internare, registru care conține parte din informațiile prevăzute în art. 16 din Norma din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002².

Observații:

- Problemă identificată – în Fișa de monitorizare s-a reținut obligația de a întocmi un registru care să conțină toate informațiile cerute în art. 16 din Norma din 2016; prin Adresa 27867/10.10.2023 (înregistrată la BT Galați cu nr. 29646/27.10.2023) unitatea sanitară a comunicat faptul că s-a dispus, după vizita de monitorizare a Avocatului Poporului, întocmirea unui nou registru de internări nevoluntare care să respecte dispozițiile legale!

² Norma din 2016 - "Art. 16 - (1) Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

(3) Internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare se înregistrează în registrul prevăzut la alin. (2).

(4) Registrul prevăzut la alin. (2) mai cuprinde următoarele informații:

a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;

b) data internării;

c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară;

d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare;

e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare;

f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătorei, dacă este cazul;

g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătorie;

h) data încetării internării și starea la externare."

► Transportul persoanei la spital

* transportul la spital al persoanei pentru care s-a solicitat internarea nevoluntară - în toate cazurile, pacientul pentru care a fost cerută internarea nevoluntară a fost transportat cu ambulanța sau echipaj de poliție/jandarmerie;

* medicul psihiatru care primește pacientul la camera de gardă verifică modul de completare a formularului Solicitare de internare nevoluntară de către ambulanță și/sau de către agenții de poliție care au efectuat transportul, documentul fiind apoi atașat dosarului medical al pacientului, în care sunt trecute toate detaliile prevăzute în legislație³.

Observații:

- La nivelul Institutului de Psihiatrie "Socola" există implementat formularul "Solicitare de internare nevoluntară" în care sunt cuprinse atât datele prevăzute în art. 56 alin. (2) din Legea nr. 487/2002⁴ (pentru solicitarea de internare nevoluntară) cât și informații despre transportul persoanei cu afecțiuni psihice la spital; acest formular este completat obligatoriu la momentul aducerii la camera de gardă a pacientului, neexistând astfel posibilitatea ca detalii importante să fie omise din dosarul medical!

► Procedura de internare nevoluntară

* **evaluarea psihiatrică** - pacientul este prezentat la UPU; medicul de gardă face ancheta documentelor și anamneza (trecută în FOCG); se verifică motivele internării, se culeg date de la familie (dacă pacientul a venit însoțit); evaluarea psihiatrică este complexă și completă, de îndată ce pacientul ajunge la UPU;

* referitor la constatarea motivată a medicului psihiatru că nu au fost identificate motive medicale pentru internarea nevoluntară:

- constatările medicului psihiatru sunt trecute în FOCG;

- medicul psihiatru nu a considerat în niciun caz că nu se impune internarea nevoluntară;

* în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară primează riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, starea pacientului și necesitatea și urgența internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale, medicul având în vedere toate aspectele⁵; împrejurările care au determinat solicitarea internării sunt trecute în FOCG; explicațiile date pacientului cuprind necesitatea internării și a instituirii unui tratament medicamentos;

* referitor la argumentarea opțiunii pentru internarea nevoluntară, în detrimentul unor măsuri mai puțin drastice, de exemplu, recomandarea unui tratament medical:

- decizia de internare nevoluntară era motivată în cuprinsul FOCG în toate dosarele analizate în timpul vizitei;

³ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (5) În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;

b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;

c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;

d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat."

⁴ Legea nr. 487/2002 – "Art. 56 - (2) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele menționate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute."

⁵ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (7) Medicul psihiatru trebuie să efectueze imediat o evaluare psihiatrică a persoanei în cauză. În luarea deciziei, medicul trebuie să ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitare și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale..."

* **fișă de prezentare** (procesul-verbal întocmit la predarea pacientului în UPU conține elementele menționate);

* în ceea ce privește **epuizarea tuturor încercărilor de internare voluntară**, medicul psihiatru aduce la cunoștința pacientului verbal situația sa, beneficiile unui tratament de specialitate și posibilitatea de a semna consimțământul pentru internare în cazul în care singura soluție corectă identificată este spitalizarea, într-un limbaj cât mai pe înțelesul său; încercările de internare voluntară sunt la fiecare reevaluare a pacientului de către Comisie.

► **Respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil**

* **medicul psihiatru informează imediat verbal persoana în cauză**, comunicarea cu pacientul este continuă, fiecare decizie care îl privește îi este comunicată într-un limbaj cât mai adecvat gradului său de înțelegere și stării sale psihice⁶;

* în spital se aplică Procedura operațională PO 210-03 a internării pacienților în secțiile Institutului, elaborată în anul 2015, cu ultima revizuire în 03.08.2022, care prezintă în mod detaliat etapele și termenii internării nevoluntare, prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, precum și responsabilitățile fiecărui angajat implicat în această procedură, având la capitolul Anexe și modelele de Notificare;

* la nivelul unității sanitare se realizează instruirea periodică a salariaților referitor la procedura internării nevoluntare și se verifică respectarea acesteia, ultima instruire fiind din 29.09.2023 conform procesului-verbal pus la dispoziție de conducerea unității sanitare;

* din verificările efectuate **nu** a putut fi identificat vreun caz pentru care să se fi dispus **internarea nevoluntară de urgență** de către medicul psihiatru de gardă care a făcut evaluarea inițială a pacientului; orice decizie privind instituirea unui tratament medicamentos și internarea pacientului sunt comunicate verbal persoanei în cauză (și aparținătorilor, dacă aceștia sunt cunoscuți și au datele de contact trecute în FOCG);

* conform răspunsului Institutului înregistrat cu nr. 29646/27.10.2023, nu se poate face o situație exactă a cazurilor în care a fost informată autoritatea tutelară sau DGASPC-ul în cazul în care medicul psihiatru nu are informații privind existența unui reprezentant legal al bolnavului și informează conducerea spitalului în consecință, adresele către autorități fiind atașate FOCG⁷; s-a dispus întocmirea unui registru separat în care să fie trecute astfel de situații;

* la nivelul unității sanitare există o **evidență, actualizată, cu datele de contact ale autorității tutelare/DGASPC-urilor**;

* în cazul în care medicul psihiatru apreciază că se impune internarea nevoluntară, se informează verbal pacientul, în cazul în care este posibil, că va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii; se consemnează pe decizia comisiei de internări nevoluntare faptul că a fost adusă la cunoștința pacientului; reprezentanții spitalului au declarat că asistenții sociali informau verbal pacienții cu privire la procedura internării nevoluntare

⁶ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (11) Pacientul va fi informat imediat despre decizia și procedura de internare nevoluntară, precum și motivele care o susțin printr-un limbaj adecvat stării psihice curente și particularităților socioculturale ale acestuia.

(12) În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia."

⁷ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (13) Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal."

înainte de a intra în comisia de internări nevoluntare (ce înseamnă internare împotriva voinței lor); de asemenea, pacienții erau informați cu privire la posibilitatea de a contesta;

* pacientul internat nevoluntar primește deciziile instanței de judecată de confirmare / încetare a internării nevoluntare (comunicare prin agent procedural) și comunicarea cu acesta și informarea lui sunt continue;

* pacienții erau informați la internare, de către personalul medical, cu privire la drepturile lor; un document informativ care cuprindea drepturile și obligațiile pacienților era afișat în locuri vizibile, în toate pavilioanele, fiind accesibil atât pacienților, cât și aparținătorilor;

* există un **registru de sugestii și reclamații**; în spital erau întocmite PO privind Soluționarea petițiilor, PO de Autoevaluare a serviciilor prestate, precum și PO privind Prelucrarea și analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților; se aplică pacienților Chestionare de satisfacție, care sunt analizate periodic;

- în timpul vizitei de monitorizare au fost puse la dispoziția echipei documente întocmite de Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate din cadrul Institutului (rapoarte de analiză a chestionarelor de satisfacție a pacienților, rapoarte de analiză privind sugestiile și reclamațiile pentru perioada 2021-2023) precum și rapoarte anuale ale activității Consiliului Etic pentru 2020-2022, documente în care nu au fost identificate incidente referitoare la comunicarea către pacient și/sau către reprezentantul legal a măsurilor dispuse în executarea actului medical;

* pacienții sunt informați despre dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului prin informări afișate pe fiecare secție, chestionare de satisfacție;

* pacienții nu sunt informați în legătură cu dreptul de a se plânge Avocatului Poporului, potrivit art. 20 alin (4) din Legea nr. 35/1997⁸ privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată;

* hotărârea instanței se comunică pacientului prin agent procedural, moment în care are loc o informare verbală a pacientului în ceea ce privește posibilitatea de a ataca cu recurs hotărârea instanței de a confirma decizia comisiei de internare nevoluntară;

* pacientul internat nevoluntar este informat verbal la internare că are dreptul desemnării unui reprezentant convențional, însă nu au fost cazuri de reprezentare convențională pentru acești pacienți⁹;

* în ceea ce privește specificarea, în fișele de observație, a incidentelor privind informarea sau comunicarea, în dosarele medicale verificate în timpul vizitei nu au fost identificate în FOCG astfel de incidente;

* la nivelul Institutului se implementează **PO 210-09 privind obținerea consimțământului pacientului sau a acordului reprezentantului legal al persoanei care nu-și poate manifesta voința sau fără discernământ** care prevede documentele ce trebuie utilizate în activitate: Consimțământul informat al pacientului, document cuprins în FOCG/FSZ (acord pentru efectuarea actului medical, după ce i s-au prezentat toate informațiile de către medic/asistent medical, sau dezacordul, după ce i s-au explicat consecințele refuzului actului medical), Notificările privind propunerile de internare nevoluntară (către Comisia de internări nevoluntare și către conducerea spitalului), Acordul

⁸ Legea nr. 35/1997 – art. 20 ”(4) Prevederile prezentei legi sunt puse la dispoziția persoanelor private de libertate, în limba română sau în limba pe care o înțeleg, imediat după primirea în locurile de detenție.”

⁹ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 45 - (1) Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.

(2) Unitatea sanitară va informa persoana prevăzută la alin. (1) cu privire la acest drept și îi va pune la dispoziție convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional.”

pacientului privind filmarea / fotografierea în incinta unității sanitare, Convenția pentru desemnarea reprezentantului convențional;

- informarea pacientului este un drept recunoscut și trebuie efectuată de către personalul medical specializat ori de câte ori acest lucru este posibil, urgența medicală nu scutește medicul de informarea pacientului asupra stării sale de sănătate și a procedurilor ce urmează a fi aplicate pentru ameliorarea acuzelor de natură medicală;

- Consimțământul informat parte din FOCG cuprinde consimțământul informat în vederea tratamentului, asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice, pentru efectuarea de proceduri/intervenții medicale, consimțământul privind respectarea regulilor spitalului de care pacientul va fi informat în prealabil, consimțământul sau refuzul privitor la depistarea anumitor boli infecțioase sau genetice, consimțământul privind vizite și mici manevre efectuate de personalul medical aflat în stagii de pregătire medicală/voluntariat, consimțământul privind efectuarea de proceduri/intervenții medicale și pentru proceduri nou introduse;

- o situație aparte era aceea a pacienților care, în mod evident nu au capacitatea de a înțelege starea în care se află și necesitatea tratamentului care îi este prescris pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu au reprezentant legal (curator/tutore); personalului spitalului a precizat că nu au posibilitatea de a cunoaște aceste aspecte la internare (în special la Camera de gardă), uneori află accidental despre aceste situații, fiind practic imposibil ca la camera de gardă să fie aplicate prevederile art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, în sensul ca medicul să informeze, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal ori convențional;

- pacienții psihiatrici reprezintă o categorie cu vulnerabilitate ridicată în ceea ce privește înțelegerea semnificației internării și administrării tratamentului, astfel că obținerea consimțământului liber și informat al pacientului trebuie să primească o atenție sporită din partea personalului medical, nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul putând atrage răspunderea medicală; pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar.

Observații:

- Problemă identificată – procedura operațională privind internarea pacienților nu identifică soluții practice pentru toate situațiile care pot apărea și a căror rezolvare este diferită de la persoană la persoană, de la o unitate sanitară la alta: de exemplu, procedura de identificare a reprezentantului legal, atribuțiile fiecărei persoane cu responsabilități în acest caz;
- Problemă identificată - conducerea spitalului nu informează, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședință ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală, în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului.
- Desemnarea unui reprezentant convențional nu își găsește aplicabilitatea în practică, la nivelul unității sanitare nefiind înregistrată nicio convenție în acest sens.
- Unitatea sanitară trebuie să informeze pacienții internați nevoluntar despre prevederile Legii nr. 35/1997.

► Decizia comisiei de confirmare a internării nevoluntare

* **Comisia de internare nevoluntară (CIN)** se constituie conform prevederilor legale – art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată, 2 medici psihiatri și un medic de altă specialitate; conducerea unității sanitare numește o comisie de internare nevoluntară pentru fiecare caz în parte;

* din datele prezentate de reprezentanții unității sanitare prezenți la discuții și din analiza Registrului unic centralizat al internărilor nevoluntare nu au fost identificate întârzieri mai mari de o zi între momentul internării și cel al notificării; eventualele decalaje apar în cazul internărilor efectuate la sfârșitul săptămânii¹⁰;

- în spital nu există posibilitatea de a se asigura întrunirea comisiei de internare nevoluntară în toate zilele săptămânii; conform declarațiilor reprezentanților unității sanitare, în cazul internărilor efectuate la sfârșit de săptămână (vineri – sâmbătă), se face propunerea de internare nevoluntară și se notifică și comisia, care nu se întrunește sâmbăta sau duminica, dar se procedează astfel încât să se respecte termenul de 48 de ore;

* în dosarele supuse verificării Comisia special constituită la nivelul spitalului a analizat propunerea de internare nevoluntară în termen de 48 de ore de la primirea ei;

* **Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară** - în dosarele analizate, hotărârea era întocmită în conformitate cu condițiile de formă și fond prevăzute de lege;

* în cele mai multe cazuri, în aceeași zi decizia comisiei de internare nevoluntară este trimisă de **conducerea spitalului** judecătoriei pentru confirmare, dar judecătoria pronunță într-un termen destul de lung decizia de confirmare / infirmare a internării nevoluntare;

* **ascultarea pacientului** - audierea pacienților internați nevoluntar nu a fost dispusă în niciun caz, doar la câteva cazuri au fost audiați prin sistem video; audierea pacientului de către instanță prin sistemul de videoconferință nu este de natură a ajuta instanța pentru a-și forma o convingere privind necesitatea internării nevoluntare, astfel MNP reiterează faptul că trebuie depuse toate diligențele, atât de către unitatea sanitară cât și de către instanță, pentru a asigura audierea persoanei internate de către instanță, având în vedere că spitalizarea fără consimțământul pacientului reprezintă o lipsire de libertate a acestuia, iar procesele respective vizează însăși menținerea sau încetarea măsurii prin care persoana a fost lipsită de libertate;

* pacientul internat nevoluntar este examinat periodic de către Comisie, la interval de maxim 5 zile, pe toată perioada până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară, existând o altă decizie a comisiei de internare nevoluntară, document separat atașat FOCG;

* **instanța a confirmat decizia de internare nevoluntară a comisiei în toate cazurile solicitate de unitatea sanitară;**

* în niciun caz nu a fost dispusă înlocuirea internării medicale cu tratament în ambulatoriul teritorial de psihiatrie;

* instanța a dispus încetarea internării medicale nevoluntare pentru fiecare solicitare primită în acest sens de la comisia de internări nevoluntare, la momentul în care s-a constatat la evaluare că nu mai este necesară menținerea acestei măsuri.

¹⁰ Legea nr. 487/2002 – ” Art. 58 - Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.”

Observații:

- Problemă identificată – notificarea completată de medicul psihiatru de gardă care a considerat că se impune internarea nevoluntară a pacientului consultat în timpul gărziilor de week-end este înregistrată la unitatea sanitară abia luni dimineață, moment în care se înaintează și dosarul medical către Comisia de internări nevoluntare; nu au fost identificate dosare în care să fi decizia comisiei să fi fost luată după trecerea unui interval de 72 de ore de la internare (24 ore – timpul pe care îl are medicul psihiatru să notifice comisia, prin intermediul conducerii, și 48 ore – timpul pentru analiza propunerii în comisie).
- Judecarea cererii de confirmare a internării nevoluntare și pronunțarea unei hotărâri în acest sens nu se efectuează de urgență – ar fi utilă elaborarea unui protocol de colaborare între unitățile sanitare care efectuează internări nevoluntare și judecătorii în a căror rază teritorială se află, pentru a stabili o procedură unitară de acțiune, termene concrete de soluționare, modalități de comunicare a hotărârilor instanței prin mijloace de comunicare la distanță pentru a reduce pe cât posibil prelungirea nejustificată a internării nevoluntare a pacientului, cu consecința încălcării drepturilor sale.

► **Procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar**

* nu au fost cazuri în care să fie luate **decizii** ale comisiei de specialitate **de menținere a internării nevoluntare**, după fiecare reexaminare efectuată **la interval de maxim o lună** și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea pacienților;

* **nu există decalaje (de ordinul zilelor)** între momentul la care Comisia de internare nevoluntară informează conducerea unității medicale că nu mai subsistă motivele care au impus măsura internării nevoluntare și momentul la care conducerea spitalului sesizează judecătoria (care a hotărât confirmarea internării nevoluntare), propunând confirmarea încetării măsurii; decalaje apar între momentul notificării instanței referitor la decizia de încetare a internării nevoluntare și momentul pronunțării hotărârii de confirmare a încetării internării nevoluntare / momentul comunicării acestei hotărâri a instanței către spital și, implicit, către pacient, datorate aducerii la cunoștință prin agent procedural și nu prin mijloace de comunicare la distanță;

* în ceea ce privește contestațiile la internările nevoluntare, în perioada supusă verificărilor nu au fost înregistrate astfel de contestații.

► **Respectarea celorlalte drepturi ale pacienților internați nevoluntar**

* **demnitatea pacienților internați nevoluntar** prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării: pacienții internați nevoluntar sunt tratați la fel ca și ceilalți pacienți, nu sunt internați separat, beneficiază de aceleași condiții ¹¹;

* în principal, **menținerea legăturii** cu familia sau cu avocatul se asigură oricând în timpul programului de vizită, iar pacienții au acces la telefoanele de pe secție;

¹¹ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 67 - Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art. 43.”

”Art. 43 - Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice decât cu consimțământul acesteia, în cunoștință de cauză, și cu condiția aprobării de către comitetul de etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză, și că acesta răspunde interesului pacientului.”

* referitor la comunicarea cu exteriorul s-a constatat că vizitarea pacienților este permisă conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității și afișat la poartă; accesul vizitatorilor este permis în baza actului de identitate, fiind înregistrați la poartă de către agentul de pază; vizitele se realizează în spațiile de zi amenajate pe fiecare pavilion, după caz, în salon;

* în ceea ce privește **accesul la televizor și poștă**, accesul la corespondența personală le este permis iar televizoare există în sălile de masă;

* în ceea ce privește **aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare**:

- în PO 210-1104 Metode aplicabile pacienților prezentând agitație psihomotorie accentuată: conțenționarea și izolarea (aprobată în 08.09.2015, ultima revizuire 27.10.2021) sunt prevăzute situațiile în care se aplică aceste măsuri și responsabilitățile fiecărui membru al personalului implicat, în conformitate cu prevederile legale;

- din procedură, dar și din discuțiile purtate cu membrii personalului, a reieșit că în aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare este implicat doar personalul medical;

- **măsura conțenționării** se aplică la patul pacientului, în prezența celorlalți pacienți, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conțenționați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane;

- Registrul măsurilor de conțenționare aplicate pacienților este întocmit în conformitate cu prevederile legale; se păstrează la nivelul secțiilor și compartimentelor, în condiții de confidențialitate; din documentele verificate, s-a constatat că, de regulă, măsura se aplică pe o perioadă de 2 ore; durata este precizată de la începutul aplicării conțenționării și se respectă, nefiind apreciată necesitatea menținerii acesteia în funcție de evoluția stării pacientului (menținerea măsurii nu este individualizată)¹²;

- aplicarea conțenționării era consemnată atât în registrul special, cât și în FOCG;

- în cadrul procedurii sunt stabilite reguli speciale aplicabile în cazul în care se impune măsura conțenționării pentru minori, cu diferențieri în ceea ce privește dispozitivele de conțenționare, perioada pentru care poate fi instituită această măsură, și pe diagnostice (heteroagresivitate / autoagresivitate);

- **măsura de izolare a pacientului**, constând în plasarea pacientului într-o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop, este consemnată în Registrul măsurilor de izolare aplicate pacienților, care se păstrează la nivelul secțiilor și compartimentelor, în condiții de confidențialitate;

- izolarea pacienților sub 18 ani este interzisă;

- la nivelul unității sanitare se realizează instruirea periodică a salariaților referitor la procedura conțenționării și se verifică respectarea acesteia;

¹² Norma din 2016 – "Art. 9 - ... (11) În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conțenționare vor fi consemnate următoarele informații:

a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive;

b) gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conțenționării;

c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive;

d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă;

e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive;

f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive;

g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz;

h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive..."

* în ceea ce privește posibilitatea pentru **un bolnav cu patologii multiple**- de exemplu **psihiatrie și neurologie**- să-și urmeze **Planul recuperator atașat la Decizia medicală asupra capacității de muncă**, în timpul vizitei s-a constatat că sunt încheiate contracte cu toate spitalele din Iași pentru asigurarea consultului interclinic al pacienților, iar transportul se face cu ambulanța spitalului sau cu un mijloc de transport de la 112;

- **asistența medicală** - Institutul asigură gestionarea dosarului pacientului pe toată perioada spitalizării, foaia de observație clinică generală a bolnavului internat pe secție fiind păstrată în dosarele cu foi de observație ale secției respective, în camera asistentei-șefe, care este responsabilă de gestiunea dosarelor pacienților;

- dosarul medical are un opis zilnic care cuprinde: ● numele și prenumele pacientului; ● numărul foii de observație; ● salonul/rezerva unde se află internat;

- o listă centralizată cu pacienții, foaia de observație clinică generală corespunzătoare și salonul unde sunt aceștia cazați va fi afișată zilnic la camera asistentelor;

- foaia de observație clinică generală însoțește bolnavul la investigațiile paraclinice și, după completarea acesteia de către medic, este returnată de către personalul însoțitor asistentei-șefe sau medicului de gardă, după caz;

- pe perioada internării, pacientul respectă regulile formulate de unitatea medicală iar deplasarea lui în interiorul institutului pentru diverse explorări sau investigații se face însoțit de personal medical (asistent medical/ / infirmiera/ brancardier, după caz);

- **asistența psihologică**: Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași asigură și servicii de evaluare/consiliere psihologică prin 18 psihologi angajați (1 la secția exterioară Șipote, 2 la Bârnova și 15 în spital centru);

- în normativul aprobat este prevăzut 1 psiholog la 70-90 de paturi – normare care din punctual de vedere al specialiștilor este foarte greu de implementat;

- ca și modalitate de lucru, toți pacienții beneficiau de psihodiagnostic la internare și ori de câte ori situația o impune; există proceduri pe fiecare psihodiagnostic- interviu, observația și aplicarea mai multor scale, în funcție de patologie;

- referitor la metodologie, existau achiziționate cu licență de utilizare, conform prevederilor Colegiului Psihologilor din România, o serie de instrumente pentru psihodiagnostic, atât pentru adulți cât și pentru copii;

Observații:

- Problemă identificată – se impune o atenție sporită asupra felului în care personalul unității sanitare aplică dispozițiile referitoare la conținere (individualizarea măsurii în funcție de persoana pacientului și luarea acesteia doar pentru perioada care se impune, consemnarea corectă și completă a monitorizărilor funcțiilor vitale atât în Fișa de monitorizare a pacientului conținut cât și în Registrul de conținere la fiecare 15 minute).

► **Procedurile interne unitare și resursele umane/materiale**

* în ceea ce privește **procedurile și protocoalele în vigoare la nivelul spitalului**, acestea au fost actualizate;

* protocoalele și procedurile în vigoare au fost reactualizate, având vizita ANMCS în vara anului 2023, ori de câte ori apare o disfuncționalitate, protocoalele fiind revizuite;

* în ceea ce privește **resursele materiale, bugetare și umane** conducerea unității medicale a precizat că, deși sunt trecute în statul de funcții, există multe posturi care nu sunt ocupate din lipsa fondurilor necesare plății salariilor, că resursele bugetare s-au îmbunătățit prin creșterea alocației de hrană și modificarea tarifelor la CAS, iar posibilitatea accesării de fonduri nerambursabile a fost o oportunitate pentru a reface instalații electrice foarte vechi, a reabilita din venituri proprii și a da în funcțiune pavilioane reamenajate

D. CONCLUZIILE echipei de vizită

* referitor la aplicarea dispozițiilor **Legii nr. 7/2023**, reprezentanții Institutului au precizat că aceste prevederi legale constituie o reală problemă, autoritățile cărora li s-au adresat recomandându-le să solicite Consiliului Local crearea unui Centru medico-social deoarece nu pot instituționaliza persoane noi și, conform acestei legi, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii (art. 30) – problema identificată fiind aceea că nu a fost aprobat Ordinul prevăzut de alin. (4) al art. 30 care să permită creșterea rolului autorităților locale în procesul de dezinstituționalizare;

* referitor la **internarea nevoluntară**:

- în Fișa de monitorizare s-a reținut obligația de a întocmi un registru unic de internări nevoluntare care să conțină toate informațiile cerute în art. 16 din Norma din 2016; unitatea sanitară a comunicat faptul că s-a dispus, după vizita de monitorizare a Avocatului Poporului, întocmirea unui nou registru de internări nevoluntare care să respecte dispozițiile legale;

- formularul ”Solicitare de internare nevoluntară” în care sunt cuprinse atât datele prevăzute în art. 56 alin. (2) din Legea nr. 487/2002 (pentru solicitarea de internare nevoluntară) cât și informații despre transportul persoanei cu afecțiuni psihice la spital este completat obligatoriu la momentul aducerii la camera de gardă a pacientului, neexistând astfel posibilitatea ca detalii importante să fie omise din dosarul medical;

- procedura operațională privind internarea pacienților nu identifică soluții practice pentru toate situațiile care pot apărea și a căror rezolvare este diferită de la persoană la persoană, de la o unitate sanitară la alta: de exemplu, procedura de identificare a reprezentantului legal, atribuțiile fiecărei persoane cu responsabilități în acest caz;

- conducerea spitalului nu informează, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședință ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală, în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului;

- desemnarea unui reprezentant convențional nu își găsește aplicabilitatea în practică, la nivelul unității sanitare nefiind înregistrată nicio convenție în acest sens;

- unitatea sanitară trebuie să informeze pacienții internați nevoluntar despre prevederile Legii nr. 35/1997;

- referitor la perioada de timp de la internare până la momentul luării deciziei de către comisia de internări nevoluntare în cazul internărilor efectuate la sfârșit de săptămână, când nu este posibilă întrunirea comisiei, se apreciază că prin practica de a trimite notificarea către conducere și dosarul către comisie în cursul zilei de luni nu trebuie să se depășească un termen rezonabil, orice internare într-o unitate de psihiatrie fără a exista consimțământul pacientului și fără a fi declanșată procedura internării nevoluntare putând constitui o privare de libertate în mod ilegal;

- se impune identificarea unei soluții pentru a putea fi constituită Comisia inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, internarea nevoluntară fiind o privare de libertate care nu trebuie să depindă de programul unei instituții sau al personalului;

- judecarea cererii de confirmare a internării nevoluntare și pronunțarea unei hotărâri în acest sens nu se efectuează de urgență – ar fi utilă elaborarea unui protocol de colaborare între unitățile sanitare care efectuează internări nevoluntare și judecătoriile în a căror rază teritorială se află, pentru a stabili o procedură unitară de acțiune, termene concrete de soluționare, modalități de comunicare a hotărârilor instanței prin mijloace de comunicare la

distanță pentru a reduce pe cât posibil prelungirea nejustificată a internării nevoluntare a pacientului, cu consecința încălcării drepturilor sale;

* referitor la **procedura contenționării/izolării**:

- se apreciază că se impune o atenție sporită asupra felului în care personalul unității sanitare aplică dispozițiile referitoare la contenționare (individualizarea măsurii în funcție de persoana pacientului și luarea acesteia doar pentru perioada care se impune, consemnarea corectă și completă a monitorizărilor funcțiilor vitale atât în Fișa de monitorizare a pacientului contenționat cât și în Registrul de contenționări la fiecare 15 minute);

Dispozițiile referitoare la internarea nevoluntară sunt, în mare parte, respectate la nivelul Institutului de Psihiatrie "Socola" Iași, încălcările privind lipsa unor rubrici din Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare, lipsa demersurilor pentru identificarea reprezentantului legal/convențional și informarea asupra măsurilor dispuse în ceea ce îl privește pe pacient, întârzierile apărute în derularea etapelor internării nevoluntare fiind analizate anterior în cadrul secțiunilor Observații.

Problematica aprecierii stării psihice a persoanei din momentul prezentării la camera de gardă și a gradului de înțelegere a implicațiilor ce decurg din deciziile care o privesc, dacă aceasta are capacitatea de a se îngriji de interesele proprii, este una complexă și poate ar fi necesar stabilirea de către specialiști a unor criterii cât mai clare, comprehensive, care să îi ajute pe medici în luarea hotărârii de a informa conducerea unității despre lipsa informațiilor privind reprezentantul legal/convențional al pacientului pe care îl consultă.

E. Decizia CEDO în Cauza B. contra României a fost implementată parțial

* pentru internările nevoluntare din perioada 2020-2022 sunt întocmite decizii ale comisiilor de internări nevoluntare de luare a măsurii, decizii confirmate ulterior de instanță, instituirea unor formulare standard pentru toate acțiunile din cadrul acestei proceduri speciale asigurând respectarea dispozițiilor legale în materie (Curtea nu a putut identifica în cazul reclamantei niciun element care să indice că decizia de internare nevoluntară ar fi fost confirmată de o comisie medicală și comunicată persoanei în cauză și reprezentantului său);

* nu au putut fi prezentate date despre efectuarea unor demersuri pentru instituirea unor măsuri de ocrotire a persoanelor cu afecțiuni psihice care ar necesita o evaluare în vederea încadrării în grad de handicap și protecție (Curtea a reținut că prin lipsirea reclamantei de o formă de protecție juridică, autoritățile române au conferit un caracter iluzoriu garanțiilor instituite de legea sănătății mintale);

* verificarea comunicării deciziei de internare nevoluntară pacientului și/sau reprezentantului legal al acestuia este greu de realizat, situația fiind una clară doar când există semnătură a pacientului pentru luarea la cunoștință, și una ambiguă atunci când nu există o dovadă scrisă a acestei comunicări.

Pentru implementarea recomandărilor din hotărârile CEDO în ceea ce privește identificarea elementelor ce indică faptul că decizia de internare nevoluntară adoptată în privința unui pacient i-a fost comunicată acestuia sau reprezentantului legal, trebuie stabilite măsuri concrete și unitare, cu aplicabilitate extinsă la nivelul întregii țări.



R O M Ȃ N I A
Avocatul Poporului
Biroul Teritorial Galați



Bd. Marea Unire nr. 109, municipiul Galați, jud. Galați
www.avp.ro

Tel./fax: 0236/320.010 E-mail: avpgalati@avp.ro

15469/24.10.2023

NOTĂ

**cu rezultatele vizitei de monitorizare efectuate în 5-6 septembrie 2023 la
Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila pentru soluționarea
sesizării din oficiu nr. 15469/2023**

În cadrul proiectului "Monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie", care urmărește o evaluare a situației respectării drepturilor fundamentale ale persoanei în timpul internărilor nevoluntare, pe fondul condamnării statului român de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului în mai multe cauze care privesc acest tip de internare, au fost demarate investigații de către instituția Avocatul Poporului la spitalele de psihiatrie indicate în hotărârile CEDO, prin mijloace instituționale specifice (demersuri scrise, vizite de monitorizare, rapoarte, analize).

În baza împuternicirii nr. 23093/23.08.2023, doamna Ecaterina Florescu, consilier în cadrul Biroului Teritorial Galați al instituției Avocatul Poporului, și a împuternicirii nr. 23712/30.08.2023, doamna Maria Lepădatu și doamna Carmen Colibaba, consilieri ai Centrului Zonal Bacău, domnul Ionuț Savin, psiholog, colaborator extern, și doamna Mariana Robea, reprezentant al organizației neguvernamentale Fundația Familia Galați, au efectuat o vizită de monitorizare la Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila.

Verificările efectuate de echipa de vizită au avut la bază dispozițiile legale privind internarea nevoluntară, prevăzute în Legea 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, (Legea nr. 487/2002 în continuare) și în Norma din 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 (Norma din 2016 în continuare).

A. Cauza Cristian Teodorescu contra României (Cererea 22883/05, Hotărâre definitivă din 19 iunie 2012)

Curtea a reținut că internarea nevoluntară a reclamantului în spitalul de psihiatrie a avut loc fără respectarea prevederilor legii sănătății mintale, acesta nefăcând obiectul unui consult prealabil internării sale.

Curtea a considerat că, pentru a examina dacă internarea reclamantului în spitalul de psihiatrie în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 a fost compatibilă cu cerințele art. 5 § 1, trebuie să verifice dacă această măsură era conformă cu dreptul intern și dacă intra sub incidența vreunei excepții de la libertatea individuală autorizate de alin. a) – f) din această dispoziție.

Din fișa de internare a reclamantului în spitalul de psihiatrie la rubrica „tipul internării” a reieșit că a fost adus de polițistul O., Curtea arătând că poliția face parte din autoritățile abilitate de Legea nr. 487/2002 cu privire la sănătatea mintală să ceară internarea nevoluntară a unei persoane, dar că legea impune ca o asemenea cerere să conțină motivele care o justifică în opinia solicitantului, precum și datele de identitate ale acestuia și semnătura. Aceste cerințe nu au fost respectate în speță, neexistând niciun document care să

aibă semnătura vreunui polițist care l-a condus pe reclamant la spital și care să conțină motivele ce ar fi justificat o cerere de internare.

Pe de altă parte, în vreme ce Legea nr. 487/2002 prevede că decizia de internare trebuie confirmată de o comisie medicală formată din trei medici diferiți de cel care a decis internarea și apoi transmisă instanței, persoanei în cauză și reprezentantului său, niciun element nu a fost prezentat de părți atestând că această procedură a avut loc într-adevăr în speță. Lipsa oricărui element care ar putea indica că o decizie de internare a fost luată în privința reclamantului și comunicată celui în cauză sau unui membru din anturajul său, denotă incertitudinea referitoare la lipsirea sa de libertate și caracterul său ambiguu.

Autoritățile nu l-au convocat pe reclamant să se prezinte la o examinare, nici nu au cerut evaluarea sănătății acestuia de către un medic specialist pe baza dosarului. În opinia Curții, o asemenea evaluare prealabilă era indispensabilă, în ciuda conținutului neobișnuit al plângerilor sale, având în vedere în special faptul că reclamantul nu avea antecedente de tulburări psihice și nu a manifestat violență în privința sa sau a unor terți. În cele din urmă, faptul că a fost lăsat să plece din spital într-o stare identică cu cea din ziua precedentă pune la îndoială necesitatea măsurii în cauză (raportat la alin. e) din art. 5 § 1). Nicio explicație nu a fost oferită de către Guvern care să justifice că medicul L. nu l-ar fi putut examina imediat, în loc să îl lipsească pe reclamant de libertate.

Curtea a constatat astfel că lipsirea de libertate a reclamantului nu era justificată în privința alin. e) din art. 5 § 1 și nu era conformă cerințelor dreptului intern. Guvernul nu a arătat de altfel niciun alt motiv din cele enumerate în art. 5 § 1 alin. a) – f) care, în speță, ar fi putut autoriza respectiva lipsire de libertate. Prin urmare, această dispoziție a fost încălcată.

B. CONSTATĂRILE echipei de vizită

► Aspecte preliminare

Spitalul este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - republicată, a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și a Ordinului nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Astfel, conducerea Spitalului este asigurată de un manager, împreună cu Consiliul de administrație și Comitetul director.

Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila este spital de monospecialitate, fiind singurul de această specialitate din județul Brăila, deservind populația întregului județ, atât prin secțiile cu paturi, cât și prin Ambulatoriul integrat al spitalului și prin Centrul de Sănătate Mintală Adulți. Centrul de Sănătate Mintală Adulți asigură prevenția bolilor psihice, psihoterapie specială, evaluare psihologică.

La data efectuării vizitei, Spitalul dispunea de un număr total de 410 paturi pentru internare continuă, din care 170 pentru afecțiuni acute adulți și copii, 140 pentru boli cronice de lungă durată (secția exterioară), restul de 100 de paturi fiind destinate pentru boli cronice cu internare redusă.

Consultațiile sunt pentru specialitatea psihiatrie adulți și copii, cu posibilitatea de spitalizare continuă pentru acuți, cronici, cronici de lungă durată, servicii spitalizare de zi, dar și servicii clinice.

Centrul de Sănătate Mintală Adulți asigură participarea pacienților internați, cât și din ambulatoriu, la terapii ocupaționale diverse, în vederea reinsertiei sociale, psihoterapie individuală și de grup, artterapie, meloterapie, grădinarit, programe de reabilitare vocațională, activități sportive.

Spitalul se compune din mai multe clădiri construite în perioada 1925-1950 și este organizat pe secții, capacitatea sa fiind de 410 paturi, distribuite astfel:

- Secția I psihiatrie – 90 paturi din care 30 pentru cronici și 60 pentru acuți
- Secția II psihiatrie -90 paturi din care 37 pentru cronici și 53 pentru acuți
- Secția III psihiatrie – 90 paturi din care 75 paturi în compartiment adulți (30 paturi cronici adulți, 45 de paturi acuți adulți) și 15 paturi în compartimentul psihiatrie pediatrică (3 paturi de cronici copii și 12 paturi acuți copii).
- Secția psihiatrie cronici adulți cu 140 de paturi.

La data efectuării vizitei, din cele 410 paturi erau ocupate doar 318, astfel: Secția I psihiatrie – 75 paturi ocupate; Secția II psihiatrie – 47 paturi ocupate; Secția III psihiatrie – 56 paturi ocupate și Secția psihiatrie cronici adulți cu 140 de paturi ocupate. În compartimentul destinat copiilor nu erau internați pacienți.

Spitalul dispune de o cameră de gardă, compartiment de prevenire infecției asociate asistenței medicale, laborator de analize medicale, laborator de radiologie și imagistică medicală, farmacie cu circuit închis, 2 blocuri alimentare proprii, cameră primire lenjerie curată și murdară, depozit deșeuri medicale, servicii de suport.

Schema de personal cuprinde 428 de posturi, din care erau ocupate 315 la momentul vizitei de monitorizare, cele mai multe posturi vacante fiind cele de medici – 15, personal mediu sanitar – 26 și personal auxiliar sanitar – 55.

► Condiții de cazare

Spitalul are o locație centrală în Brăila și o locație pentru bolnavii psihici cronici într-un cartier de la periferia orașului. Au fost vizitate clădirea administrativă, pavilioanele centrale, cât și secția exterioară a spitalului.

- Clădirea administrativă este reamenajată, oferă condiții bune pentru desfășurarea activității personalului, are dotările necesare activităților de birou.
- Pavilioanele centrale cuprind cele trei secții de Psihiatrie. Echipa de vizită a putut observa că în saloane era curat, nu se simțeau mirosuri neplăcute, pacienții erau bine îngrijiți. Paturile și saltelele erau în stare bună, iar lenjeria era curată și bine întreținută, fiind schimbată ori de câte ori era nevoie. Saloanele aveau o suprafață de aproximativ 25 mp, erau dotate cu 4 paturi și măsuțe cu raft. Majoritatea camerelor nu aveau baie proprie, pacienții făcând baie la dușurile comune de pe fiecare secție. În unele secții existau și câteva saloane cu grup sanitar propriu, unde erau internate în general persoane cu un grad ridicat de dizabilitate fizică. Mobilierul din camere era în stare bună, caloriferele erau funcționale, geamurile erau mari, asigurând un nivel corespunzător al luminii naturale. La nivelul fiecărei secții existau aparate TV funcționale (în unele saloane și la sălile de mese sau de activități).

* Supravegherea se realizează de către personalul sanitar și prin intermediul camerelor video din spațiile comune, iar tratamentele se efectuează la sala de tratamente. La nivelul spitalului se aplică *Politica privind supravegherea prin mijloace video* (aprobată de conducerea unității și înregistrată cu nr. 778/20.01.2017), document care stabilește un set unitar de reguli ce vizează implementarea și utilizarea sistemului de supraveghere video, respectând obligațiile ce revin unității sanitare în calitate de operator de date. Mijloacele video sunt folosite pentru supravegherea zonelor și căilor de acces în incinta spitalului, a zonelor de acces și holurilor destinate angajaților, pacienților și vizitatorilor, a împrejurimilor clădirilor pentru a proteja spațiile exterioare, precum și a locurilor de păstrare, depozitare și manipulare a materialelor. În saloane nu există camere video iar monitorizarea video a

spațiilor menționate anterior este adusă la cunoștința tuturor persoanelor vizate prin pictograme vizibile.

- Camerele din cadrul secției exterioare a spitalului erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, bine iluminate și aerisite, cu paviment din gresie, în stare bună, cu ferestre din PVC cu geam termopan, cu pereții curați, instalații și corpuri de iluminat funcționale, cu instalații tehnico-sanitare în bună stare de funcționare. Mobilierul din camerele unde erau internați bolnavii era în stare corespunzătoare, caloriferele erau funcționale, geamurile erau prevăzute cu site de protecție împotriva pătrunderii insectelor.
- MNP apreciază că:
 - saloanele pacienților sunt nepersonalizate, pereții acestora fiind goi;
 - pe secțiile de psihiatrie, dotările din dușuri nu pot asigura necesarul pacienților, nici din punct de vedere numeric și nici al accesibilizării lor, astfel încât acestea să poată fi folosite și de persoanele cu dizabilități;
 - pe secția exterioară de cronici, cei 140 de pacienți au la dispoziție doar două săli pentru diverse activități zilnice, educative și recreative; deși în aceste spații există aparate tv funcționale, cărți diverse, materiale educative, se putea observa că majoritatea pacienților își petrec cea mai mare parte din timp în camere sau pe holuri, cele două spații pentru activități fiind insuficiente pentru un număr atât de mare de pacienți; totodată, nu există spații verzi în care pacienții să poată petrece timpul.

▶ **Hrana zilnică** a persoanelor cazate în această unitate este preparată într-un bloc alimentar amenajat și dotat, aflat într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. Bolnavii servesc masa în sălile de mese din cadrul fiecărei secții, prevăzute cu mobilier în stare corespunzătoare, curate și bine întreținute.

La momentul efectuării vizitei, exista un meniu întocmit pentru regimul comun afișat în fiecare sală de mese, iar pentru regimurile indicate de medic erau preparate meniuri separate. Existau prelevate probe din felurile de mâncare servite în ziua respectivă și în ultimele două zile, etichetate și păstrate la frigider timp de 48 de ore, conform normativelor sanitare în vigoare.

C. Aspecte reținute conform FIȘEI DE MONITORIZARE

▶ Aspecte generale

* **numărul internărilor nevoluntare** comparativ cu cel al internărilor voluntare aferente perioadei supuse analizei - din informațiile preliminare trimise de conducerea unității sanitare a reieșit că internările nevoluntare au fost: 19 în anul 2020 (0,65% din 2953 total internări), 29 în anul 2021 (0,78% din 3718 total internări), 37 în anul 2022 (0,73% din 5083 total internări);

* **durata internării** pacienților internați nevoluntar: minim 2 săptămâni - maxim 3 luni;

* **numărul pacienților cu tulburări psihice încadrați în grad de handicap:** 15 pacienți (în anul 2020), 10 pacienți (în anul 2021), 10 pacienți (în anul 2022);

* **tratamentul pacienților** cu tulburări psihice și **încadrare în grad de handicap:** nu sunt separați de ceilalți pacienți cu afecțiuni psihice, nu au condiții de spitalizare și tratament diferite;

* numărul/procentul estimativ al pacienților internați nevoluntar care au **reprezentanți legali sau convenționali:** pacienții internați nevoluntar în perioada vizată nu au avut reprezentanți legali / convenționali;

* numărul/procentul estimativ al **acțiunilor pe care le-a întreprins spitalul în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei în cazul pacienților internați nevoluntar**: la nivelul spitalului nu au fost întreprinse acțiuni în vederea punerii sub interdicție judecătorească și instituirea tutelei; autoritatea tutelară a fost sesizată în cazuri în care reprezentanții legali cunoscuți ai pacienților internați au refuzat să își mai îndeplinească atribuțiile și să mai reprezinte bolnavul;

* **numărul pacienților cărora le este instituită curatela/tutela**: 25 pacienți (în anul 2020), 30 pacienți (în anul 2021), 20 pacienți (în anul 2022);

* **probleme recurente** care privesc internările nevoluntare și care au fost semnalate, de conducerea spitalului, autorităților în drept să le remedieze:

- direcționarea tuturor pacienților identificați cu intoxicație etanolică spre camera de gardă a spitalului și aglomerarea acestei unități cu cazuri care nu reprezintă urgențe psihiatrice (doar sevrajul alcoolic este reținut în legislație ca fiind urgență psihiatrică);

- lipsa informațiilor privind existența unor reprezentanți legali ai pacienților;

* **soluțiile identificate pentru reglementarea situației pacienților din spital la data expirării termenului maxim de internare** (pacienți care nu au aparținători sau au aparținători care nu vor să îi ia la domiciliu) până se realizează reinternarea acestora (teoretic acești pacienți figurează externati, în realitate ei nu părăsesc unitatea spitalicească):

- referitor la **cazurile sociale**, au fost menționate dificultățile întâmpinate în demersurile de externare și reîntoarcere în comunitate a pacienților a căror stare de sănătate nu mai justifică internarea, manifestându-se o lipsă de suport familial și comunitar. Au fost întreprinse numeroase demersuri pentru identificarea unor soluții de a-i externa, de cele mai multe ori însă fără rezultat, de multe ori evidențiindu-se stigmatizarea pacienților psihiatrici de către autoritățile locale, în special a celor cu schizofrenie.

- **autoritățile către care au fost făcute demersuri**: Direcția de Asistență Socială Brăila și Unitățile Administrativ Teritoriale din județul Brăila (pentru cazurile sociale din spital), Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca și Autoritatea Tutelară Brăila (referitor la transferul pacienților pentru care măsura de siguranță prevăzută în art. 110 Cod penal a fost înlocuită cu cea de la art. 109 Cod penal), alte unități medicale de profil (pentru transferul pacienților care aparțin teritorial de alt județ conform adresei de domiciliu), UAT Movila Miresii și Poliția com. Movila Miresii (pentru înregistrarea unei persoane fără identitate);

- la nivelul spitalului există încheiate **protocoale de colaborare** cu diferite ONG-uri: Organizația pentru Copii și Adulți cu Nevoi Speciale TREBUIE! -filiala Brăila, Asociația Nevăzătorilor din România filiala Brăila, Asociația Națională a Surzilor din România - ANSR - Filiala Brăila.

Observații:

➤ referitor la aplicarea dispozițiilor Legii nr. 7/2023:

- reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Brăila au precizat că aceste prevederi legale constituie o reală problemă, autoritățile cărora li s-au adresat recomandându-le să solicite Consiliului Local crearea unui Centru medico-social deoarece nu pot instituționaliza persoane noi și, conform acestei legi, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii (art. 30)¹;

¹ Legea nr. 7/2023 - "Art. 30 (1) În vederea asigurării serviciilor necesare persoanelor adulte cu dizabilități și în funcție de nevoile identificate, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii.

- Problemă identificată – nu a fost aprobat Ordinul prevăzut de alin. (4) al art. 30 care să permită creșterea rolului autorităților locale în procesul de dezinstituționalizare.

► Solicitarea internării nevoluntare

* **cine solicită, de regulă, internarea nevoluntară** și în ce procente (estimativ) din numărul total de internări nevoluntare - solicitările de internare nevoluntară pentru care medicul de specialitate nu a constatat îndeplinirea condițiilor pentru internarea nevoluntară și nu a notificat comisia de specialitate nu au putut fi identificate:

- 2020: 19 internări nevoluntare (14 la solicitarea poliției – 73,68%, 4 la solicitarea familiei – 21,05%, 1 la solicitarea medicului curant psihiatru – 5,26%)

- 2021: 29 internări nevoluntare (10 medic curant psihiatru – 34,48%, 9 familie – 31,03%, 9 poliție – 31,03%, 1 judecătorie – 3,45%)

- 2022: 37 internări nevoluntare (14 poliție – 37,84%, 11 familie – 29,73%, 11 medic curant psihiatru – 29,73%, 1 DAS – 2,70%);

* în dosarele medicale cu internări nevoluntare analizate în cadrul vizitei, s-a constatat că **solicitările de internare nevoluntară cuprind toate elementele** prevăzute de lege (datele de identitate și calitatea solicitantului, datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute, descrierea motivelor și împrejurărilor care au determinat solicitarea de internare nevoluntară, data și ora solicitării, semnătura solicitantului);

* nu există o evidență separată a cazurilor pentru care medicul de specialitate a considerat că nu se impune măsura internării nevoluntare, singura evidență distinctă fiind pentru pacienții care au urmat întreaga procedură de internare nevoluntară;

* a fost analizat în timpul vizitei **Registru unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare** în care sunt trecute dosarele pacienților pentru care a fost inițiată această procedură, registru care conține informațiile prevăzute în art. 16 din Norma din 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002².

(2) Structura constituită conform alin. (1) se licențiază în condițiile legii.

(3) Cotele de finanțare a serviciilor prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza standardelor de cost, proporțional cu numărul persoanelor cu dizabilități care au domiciliul sau reședința în fiecare dintre unitățile administrativ-teritoriale asociate.

(4) Criteriile privind înființarea, metodologia de organizare, funcționare, finanțare, monitorizare și evaluare a serviciilor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al președintelui Autorității, în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.”

² Norma din 2016 - ”Art. 16 - (1) Lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În toate unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

(3) Internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisia de internări nevoluntare se înregistrează în registrul prevăzut la alin. (2).

(4) Registrul prevăzut la alin. (2) mai cuprinde următoarele informații:

a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;

b) data internării;

c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei/instituției care a solicitat internarea nevoluntară;

d) notificarea medicului psihiatru care a solicitat internarea nevoluntară către comisia de internări nevoluntare;

e) notificarea comisiei de internări nevoluntare către conducerea unității sanitare;

Observații:

- În perioada 2020-2022, solicitarea de internare nevoluntară a fost făcută în cea mai mare parte a cazurilor de către poliție (43,53%), urmând apoi familia (28,23%), medicul curant psihiatru (25,88%), și câte un caz instanța de judecată și DAS!
- Problemă identificată – deși registrul cuprindea toate rubricile prevăzute de lege, s-a constatat lipsa accidentală a unor mențiuni și s-a cerut reverificarea tuturor dosarelor de internare nevoluntară și completarea tuturor rubricilor!

► **Transportul persoanei la spital**

* transportul la spital al persoanei pentru care s-a solicitat internarea nevoluntară a fost făcut în 80% din cazuri cu ambulanță și echipaj de poliție, în timp ce în celelalte 20% din cazuri a fost realizat numai de echipaj de poliție;

* în ceea ce privește **Raportul întocmit**, în momentul prezentării la camera de gardă, **de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul**, în dosarele medicale analizate în timpul vizitei **nu a fost identificat niciun astfel de raport**, situația fiind confirmată ca general valabilă, pentru toate cazurile, de către directorul medical al spitalului (mențiuni despre persoana/persoanele care au adus persoana la spital fiind trecute doar în foaia de observație clinică generală)³;

Observații:

- Problemă identificată – lipsa de la dosarul medical al pacientului internat nevoluntar raportul personalului care a efectuat transportul pacientului la spital, fapt ce duce la imposibilitatea aprecierii respectării drepturilor fundamentale ale persoanei pe durata transportului la camera de gardă.
- Dacă fișa de transport întocmită de personalul de pe ambulanță este atașată FOCG a pacientului, permițând astfel cunoașterea comportamentului și a măsurilor restrictive și terapeutice aplicate pacientului, nu același lucru se poate spune despre documentul întocmit de către reprezentanții poliției, atunci când transportul a fost efectuat de către aceștia – se impun verificări la Inspectoratul de Poliție Județean Brăila pentru detalierea actelor completate cu ocazia transportului la spitalul de psihiatrie a unui pacient și a motivului pentru care Raportul prevăzut de lege nu este pus la dispoziția personalului medical.

► **Procedura de internare nevoluntară**

* **evaluarea psihiatrică** a persoanei aduse la camera de gardă cu solicitare de internare nevoluntară se efectuează **de îndată** de către medicul psihiatru, există timpi de intervenție care se respectă întotdeauna (maxim 15 minute), prioritate având pacienții agitați;

* nu există un registru special pentru înscrierea constatării motivate a medicului psihiatru că nu au fost identificate motive medicale pentru internarea nevoluntară, acesta

f) menționarea deciziei de internare nevoluntară a judecătoriei, dacă este cazul;

g) notificarea conducerii unității sanitare către judecătorie;

h) data încetării internării și starea la externare.”

³ Norma din 2016 – ”Art. 7 - ... (5) În momentul prezentării la camera de gardă, personalul serviciilor care au asigurat transportul va întocmi un raport care va include:

a) numele, prenumele și calitatea persoanei care a decis transportul;

b) numele și prenumele membrilor echipajului de transport și însoțitorului;

c) prezența sau absența consimțământului persoanei în cauză pentru transportul la unitatea sanitară;

d) descrierea comportamentului persoanei pe parcursul transportului și, după caz, măsurile restrictive și terapeutice care s-au aplicat.”

făcând mențiune în foaia de observație clinică generală; din cauza faptului că nu există o evidență separată a acestor cazuri, nu a putut fi verificată modalitatea prin care medicul psihiatru de gardă anunță pe cel care a solicitat internarea nevoluntară că nu se impune luarea unei astfel de măsuri⁴;

* în luarea deciziei de a propune internarea nevoluntară primează riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane și necesitatea și urgența internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale, medicul având în vedere toate aspectele⁵;

* opțiunea pentru internarea nevoluntară, în detrimentul unor măsuri mai puțin drastice, de exemplu, recomandarea unui tratament medical, era motivată în toate dosarele analizate în timpul vizitei;

* în dosarele verificate în mod aleatoriu în timpul vizitei de monitorizare **nu a putut fi identificat un document distinct ”fișă de prezentare”** (raport al persoanei/persoanelor care a/au efectuat transportul), solicitarea de internare nevoluntară fiind singurul document în care era consemnată situația pacientului și motivarea cererii făcute;

* în ceea ce privește **epuizarea tuturor încercărilor de internare voluntară**, medicul psihiatru aduce la cunoștința pacientului verbal situația sa, beneficiile unui tratament de specialitate și posibilitatea de a semna consimțământul pentru internare în cazul în care singura soluție corectă identificată este spitalizarea, într-un limbaj cât mai pe înțelesul său.

► **Respectarea drepturilor legale privind informarea într-un limbaj clar, accesibil**

* **medicul psihiatru informează imediat verbal** persoana în cauză și reprezentantul legal al acesteia (în puținele cazuri în care acesta este cunoscut) cu privire la propunerea de internare nevoluntară și hotărârea de instituire a unui tratament psihiatric (după ce a evaluat starea de sănătate mintală a persoanei aduse și a apreciat oportunitatea internării nevoluntare)⁶;

* în spital se aplică procedura internării nevoluntare, parte din Procedura privind internarea PO 112-03, elaborată în anul 2022, care prezintă în mod detaliat etapele și termenele internării nevoluntare, prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, precum și atribuțiile personalului implicat în această procedură;

* din verificările efectuate **nu a putut fi identificat vreun caz** pentru care să se fi dispus **internarea nevoluntară de urgență** de către medicul psihiatru de gardă care a făcut evaluarea inițială a pacientului;

* chiar dacă au fost cazuri în care nu se cunoșteau detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului, conducerea spitalului nu a transmis informația, de îndată, autorității tutelare sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședința ori, în cazul în care nu

⁴ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 60 - (1) Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive medicale pentru internarea nevoluntară, va înscrie constatarea sa, cu motivarea respectivă, în documentația medicală.

(2) Medicul psihiatru va informa instituția care a sesizat respectivul caz, precizând motivele care au stat la baza deciziei sale.”

⁵ Norma din 2016 – ”Art. 7 - ... (7) Medicul psihiatru trebuie să efectueze imediat o evaluare psihiatrică a persoanei în cauză. În luarea deciziei, medicul trebuie să ia în considerare starea pacientului, istoricul medical cunoscut, riscul de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane, circumstanțele descrise în solicitare și oportunitatea internării nevoluntare față de alte mijloace terapeutice sau legale...”

⁶ Norma din 2016 – ”Art. 7 - ... (11) Pacientul va fi informat imediat despre decizia și procedura de internare nevoluntară, precum și motivele care o susțin printr-un limbaj adecvat stării psihice curente și particularităților socioculturale ale acestuia.

(12) În cazul în care pacientul are un reprezentant legal sau convențional cunoscut, acesta va fi informat în termen de 24 de ore asupra deciziei și modalităților de contestare a acesteia.”

se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală⁷;

* la nivelul unității sanitare există o **evidență, actualizată, cu datele de contact ale autorității tutelare/DGASPC-urilor**;

* în cazul în care medicul psihiatru apreciază că se impune internarea nevoluntară, are **loc informare verbală a pacientului** că va fi supus examinării unei comisii constituite potrivit legii; reprezentanții spitalului au declarat că asistenții sociali informau verbal pacienții cu privire la procedura internării nevoluntare înainte de a intra în comisia de internări nevoluntare (ce înseamnă internare împotriva voinței lor); de asemenea, pacienții erau informați cu privire la posibilitatea de a contesta;

* pacientul internat nevoluntar primește pe semnătură deciziile instanței de judecată de confirmare / încetare a internării nevoluntare și este informat de către asistenții sociali de posibilitatea de a contesta aceste hotărâri;

* drepturile pacientului prevăzute în Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului erau afișate la aviziere, fiind accesibile pacienților și aparținătorilor acestora;

* există un **registru de sugestii și reclamații** care, în perioada supusă analizei în cadrul vizitei, nu cuprinde nicio plângere având ca obiect lipsa de informare sau comunicare; în spital erau întocmite Procedura privind reclamațiile, Înregistrarea și rezolvarea petițiilor formulate de pacient/aparținător/terț, precum și Evaluarea satisfacției pacienților, iar în fiecare secție exista/existau o cutie/mai multe cutii pentru sesizări/reclamații, ușor de identificat și accesibile pacienților;

* pacienții sunt informați despre dreptul lor de a se plânge conducerii spitalului pliante afișate, cutii pe holurile spitalului pentru sesizări, chestionare de satisfacție, rapoarte, conform procedurilor menționate anterior;

* pacienții nu sunt informați în legătură cu dreptul de a se plânge Avocatului Poporului, potrivit art. 20 alin (4) din Legea nr. 35/1997⁸ privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată;

* la momentul comunicării pe semnătură a deciziilor instanței de judecată, acestea i se explică pacientului, precizându-i-se totodată că hotărârea poate fi atacată cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă; despre comunicare este informată și judecătoria care a pronunțat hotărârea, prin adresă separată;

* pacientul internat nevoluntar este informat la internare că are dreptul desemnării unui reprezentant convențional, însă nu au fost cazuri de reprezentare convențională pentru acești pacienți⁹;

* în ceea ce privește specificarea, în fișele de observație, a incidentelor privind informarea sau comunicarea, în dosarele medicale verificate în timpul vizitei au fost identificate informări către instanța de judecată referitoare la incidentele privind comunicarea către pacient a deciziilor acesteia;

⁷ Norma din 2016 – "Art. 7 - ... (13) Dacă starea psihică a persoanei nu permite înțelegerea implicațiilor ce decurg din decizia de internare nevoluntară sau afectează clar capacitatea de a se îngriji de interesele proprii și nu există informații referitoare la un reprezentant legal, medicul are obligația de a informa conducerea unității medicale cu privire la propunerea sa de internare nevoluntară sau, în caz de urgență psihiatrică, la declanșarea procedurii de internare nevoluntară și la lipsa informațiilor referitoare la reprezentantul legal."

⁸ Legea nr. 35/1997 – art. 20 "(4) Prevederile prezentei legi sunt puse la dispoziția persoanelor private de libertate, în limba română sau în limba pe care o înțeleg, imediat după primirea în locurile de detenție."

⁹ Legea nr. 487/2002 – "Art. 45 - (1) Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical."

(2) Unitatea sanitară va informa persoana prevăzută la alin. (1) cu privire la acest drept și îi va pune la dispoziție convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional."

* **Procedura Informarea pacientului** existentă în spital prevede următoarele formulare de consimțământ: Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, Acordul pacientului informat (care privea actul medical) și Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal;

- semnarea consimțământului se solicită pacientului la internare; dacă pacientul nu semnează consimțământul și medicul care a efectuat evaluarea acestuia nu consideră că se impune internarea nevoluntară, se întocmește o scrisoare medicală în care se menționează că nu sunt întrunite condițiile pentru internarea nevoluntară și pacientul se externează;

- o situație aparte era aceea a pacienților care, în mod evident nu au discernământul necesar pentru a semna, în cunoștință de cauză, consimțămintele la internare și la tratament și nu au reprezentant legal (curator/tutore); personalului spitalului a precizat că nu au posibilitatea de a cunoaște aceste aspecte la internare (în special la Camera de gardă), uneori află accidental despre aceste situații, fiind practic imposibil ca la camera de gardă să fie aplicate prevederile art. 59 din Legea nr. 487/2002, republicată, în sensul ca medicul să informeze, de îndată, autoritatea tutelară dacă nu deține informații referitoare la existența sau identitatea reprezentantului legal ori convențional;

- pacienții psihiatrici reprezintă o categorie cu vulnerabilitate ridicată în ceea ce privește înțelegerea semnificației internării și administrării tratamentului, astfel că obținerea consimțământului liber și informat al pacientului trebuie să primească o atenție sporită din partea personalului medical, nerespectarea prevederilor legale privind consimțământul putând atrage răspunderea medicală; pentru a obține un consimțământ cât mai autentic trebuie avute în vedere abilitățile pacientului de a înțelege informațiile relevante pentru luarea unei decizii, de a aprecia situația respectivă și consecințele posibile, de a aplica informațiile prezentate în mod rațional și de a comunica hotărârea în mod voluntar.

Observații:

- Problemă identificată - conducerea spitalului nu informează, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședință ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală, în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului.
- MNP apreciază că trebuie depuse diligențe pentru identificarea din timp a situațiilor în care pacienții au reprezentant legal/convențional, pentru ca formularele de consimțământ (la internare și la tratament) să fie semnate conform prevederilor legale (Procedura Acordul pacientului informat prevede rolul asistentei medicale de a consemna în FOCG datele de contact ale reprezentantului legal/convențional).
- Desemnarea unui reprezentant convențional nu își găsește aplicabilitatea în practică, la nivelul unității sanitare nefiind înregistrată nicio convenție în acest sens.
- Unitatea sanitară trebuie să informeze pacienții internați nevoluntar despre prevederile Legii nr. 35/1997.

► Decizia comisiei de confirmare a internării nevoluntare

* **Comisia de internare nevoluntară (CIN)** era constituită conform prevederilor legale – art. 61 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată (Decizia nr. 67/12.04.2019): 2 medici psihiatri și un medic de altă specialitate – medicină de laborator;

* din analiza Registrului unic centralizat al internărilor nevoluntare nu au fost identificate întârzieri mai mari de o zi între momentul internării și cel al notificării medicului psihiatru de gardă a conducerii spitalului, eventualele decalaje apar în cazul internărilor efectuate la sfârșitul săptămânii, când propunerea de internare nevoluntară și notificarea către CIN au fost înregistrate de către medicul curant după câteva zile de la internare¹⁰;

- este evident faptul că personalul depune diligențe pentru obținerea consimțământului pacientului, intenția, declarată de către reprezentanții spitalului în timpul vizitei, fiind de a reduce numărul internărilor nevoluntare;

- în spital nu exista posibilitatea de a se asigura întrunirea comisiei de internare nevoluntară în toate zilele săptămânii; conform declarațiilor reprezentanților unității sanitare, în cazul internărilor la sfârșit de săptămână (vineri – sâmbătă), se face propunerea de IN și se notifică și comisia, care nu se întrunește sâmbăta sau duminica, dar se procedează astfel încât să se respecte termenul de 48 de ore;

* în dosarele supuse verificării Comisia special constituită la nivelul spitalului a analizat propunerea de internare nevoluntară în termen de 48 de ore de la primirea ei;

* în dosarele analizate, **Hotărârea Comisiei de internare nevoluntară** era întocmită în conformitate cu condițiile de formă și fond prevăzute de lege (diagnosticul, soluția adoptată, motivarea soluției, semnăturile celor 3 membri ai Comisiei);

* **conducerea spitalului sesizează, în aceeași zi** în care primește hotărârea comisiei, **instanța de judecată**, telefonic și pe e-mail, iar judecătoria pronunță într-un termen foarte scurt decizia de confirmare a internării nevoluntare (1-6 zile, de regulă fără a depăși 3 zile); conform declarațiilor reprezentanților spitalului, există o bună colaborare cu instanțele de judecată;

* **ascultarea pacientului** se face online, prin mijloace de comunicare la distanță, sistem implementat din anul 2021; pacientul este adus de supraveghetor în biroul asistentelor sociale și audiat de către judecător online; până în anul 2020 pacientul era transportat la judecătoria cu ambulanța, însoțit de o asistentă socială și un supraveghetor, dar această practică punea uneori pacientul în situații incomode apărute pe durata deplasării la instanță, audierea prin sistem videoconferință fiind implementată ca urmare a restricțiilor din timpul pandemiei și menținută ulterior ca modalitate de audiere a pacientului de către judecător¹¹;

* **nu au fost identificate** în dosarele verificate în timpul vizitei **cazuri în care pronunțarea instanței să aibă loc după 5 zile de la internare**, astfel că nu s-a pus problema examinării periodice de către Comisie, la interval de maxim 5 zile, pe toată perioada internării până la pronunțarea hotărârii instanței cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară;

¹⁰ Legea nr. 487/2002 – ” Art. 58 - Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat persoana respectivă și reprezentantul legal al acesteia cu privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric, precum și cu privire la propunerea de a o supune internării nevoluntare. Totodată, în termen de cel mult 24 de ore de la evaluare, medicul psihiatru trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară comisiei prevăzute la art. 61 alin. (1), prin conducerea unității medicale respective, și informează persoana că va fi examinată de către această comisie, aducând aceasta la cunoștința reprezentantului legal sau convențional al pacientului.”

¹¹ Legea nr. 487/2002 - Art. 62 - ... (2) Participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, dacă starea sănătății sale o permite. În caz contrar, judecătorul poate dispune audierea pacientului în unitatea sanitară.”

* **instanța a confirmat decizia de internare nevoluntară a comisiei în toate cazurile** primite spre soluționare, **nu a fost dispusă în nicio situație înlocuirea internării medicale cu tratament în ambulatoriul** teritorial de psihiatrie;

* instanța a dispus încetarea internării medicale nevoluntare pentru fiecare solicitare primită în acest sens de la comisia de internări nevoluntare, la momentul în care s-a constatat la evaluare că nu mai este necesară menținerea acestei măsuri.

Observații:

- Problemă identificată – notificarea completată de medicul psihiatru de gardă care a considerat că se impune internarea nevoluntară a pacientului consultat în timpul gărziilor de week-end este înregistrată la unitatea sanitară abia luni dimineață, moment în care se înaintează și dosarul medical către Comisia de internări nevoluntare; nu au fost identificate dosare în care să fi decizia comisiei să fi fost luată după trecerea unui interval de 72 de ore de la internare (24 ore – timpul pe care îl are medicul psihiatru să notifice comisia, prin intermediul conducerii, și 48 ore – timpul pentru analiza propunerii în comisie).
- MNP consideră că audierea pacientului de către instanță prin sistemul de videoconferință nu este de natură a ajuta instanța pentru a-și forma o convingere privind necesitatea internării nevoluntare, astfel reiterează faptul că trebuie depuse toate diligențele, atât de către unitatea sanitară cât și de către instanță, pentru a asigura audierea persoanei internate la instanță, având în vedere că spitalizarea fără consimțământul pacientului reprezintă o lipsire de libertate a acestuia.

► **Procedura de reevaluare a pacientului internat nevoluntar**

* în toate dosarele verificate există **decizii** ale comisiei de specialitate **de menținere a internării nevoluntare**, după fiecare reexaminare efectuată **la interval de maxim o lună** și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea pacienților, neexistând la nivelul spitalului un registru separat în care să fie consemnate aceste decizii¹²;

* reexaminările pacienților internați nevoluntar au fost făcute cu respectarea perioadei stabilite de dispozițiile legale (cel mult o lună și de câte ori a fost nevoie raportat la starea de sănătate a pacientului), nefiind cerute de către medicul șef de secție, reprezentantul legal/convențional al pacientului sau de către procuror;

* **nu există decalaje (de ordinul zilelor)** între momentul la care Comisia de internare nevoluntară informează conducerea unității medicale că nu mai subsistă motivele care au impus măsura internării nevoluntare și momentul la care conducerea spitalului sesizează judecătoria (care a hotărât confirmarea internării nevoluntare), propunând confirmarea încetării măsurii; decalaje apar între momentul pronunțării hotărârii de încetare a internării nevoluntare și momentul comunicării acestei hotărâri a instanței către spital și, implicit, către pacient, datorate aducerii la cunoștință prin agent procedural și nu prin mijloace de comunicare la distanță;

* în ceea ce privește contestațiile la internările nevoluntare, în perioada supusă verificărilor a existat un singur caz în 2021, contestația fiind respinsă de instanță.

► **Respectarea celorlalte drepturi ale pacienților internați nevoluntar**

¹² Legea nr. 487/2002 – "Art. 65 - (1) Comisia prevăzută la art. 61 alin. (1) are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului."

* **demnitatea pacienților internați nevoluntar** prin condițiile de viață asigurate pe timpul spitalizării: pacienții internați nevoluntar stau în sectoare cu supraveghere permanentă, curte interioară proprie, beneficiază de toate drepturile celorlalți pacienți și de condițiile de viață ale acestora¹³;

* în principal, **menținerea legăturii** cu familia sau cu avocatul se asigură pe baza telefoanelor proprii ale fiecărui pacient, iar în situația în care aceștia nu dețin aparate telefonice, au posibilitatea să ia legătura telefonic cu membrii familiei sau aparținătorii, prin intermediul unui aparat telefonic existent la cabinetele medicale de pe secție; telefoanele mobile ale pacienților sunt depozitate la cabinetul medical;

* **vizitarea pacienților** este permisă zilnic, conform unui program de vizită aprobat de conducerea unității și afișat la poartă; vizitele se realizează în spațiile de zi amenajate pe fiecare pavilion, în salon, iar în sezonul cald, pacienții pot primi vizitatori în curtea interioară, în spațiul destinat relaxării pacienților;

* în ceea ce privește **accesul la televizor și poștă**, o parte dintre saloane sunt dotate cu televizoare și este asigurat accesul zilnic la poștă;

* în ceea ce privește **aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare**:

- în PO 112-18 Conținutul, imobilizarea pacientului sunt prevăzute situațiile în care se aplică aceste măsuri, responsabilitățile fiecărui membru al personalului implicat, dispozitivele de conținut, în conformitate cu prevederile legale, dar și demersurile ce trebuie efectuate pentru ca situația să fie sub control;

- din procedură, dar și din discuțiile purtate cu membrii personalului, a reieșit că în aplicarea conținutului este implicat doar personalul medical, fiind folosite doar dispozitive omologate;

- conținutul se aplică, de regulă, în saloane speciale; există însă și situații în care măsura se aplică la patul pacientului, în prezența celorlalți pacienți, ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conținuți sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane;

- Registrul de conținut este întocmit în conformitate cu prevederile legale; din documentele verificate, s-a constatat că, de regulă, măsura se aplică pe o perioadă de 2 ore; durata este precizată de la începutul aplicării conținutului și se respectă, nefiind apreciată necesitatea menținerii acesteia în funcție de evoluția stării pacientului (menținerea măsurii nu este individualizată)¹⁴;

¹³ Legea nr. 487/2002 – ”Art. 67 - Pacientul internat nevoluntar este tratat în condiții similare celor în care sunt îngrijiți ceilalți pacienți din unitatea de psihiatrie respectivă, cu respectarea prevederilor art. 43.”

”Art. 43 - Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice decât cu consimțământul acesteia, în cunoștință de cauză, și cu condiția aprobării de către comitetul de etică din cadrul unității de psihiatrie, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză, și că acesta răspunde interesului pacientului.”

¹⁴ Norma din 2016 – ”Art. 9 - ... (11) În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conținut vor fi consemnate următoarele informații:

a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive;

b) gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conținutului;

c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive;

d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă;

e) numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive;

f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive;

g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz;

* nu în toate registrele se consemnau monitorizările funcțiilor vitale; într-unul dintre registre era menționat faptul că se monitorizează funcțiile vitale la fiecare 15 minute, la rubrica respectivă fiind consemnată doar monitorizarea funcțiilor vitale la inițierea măsurii;

- aplicarea conțenționării era consemnată atât în registrul special, cât și în FOCG;

- **măsura de izolare a pacientului nu se aplică** în cadrul Spitalului de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila;

- la nivelul unității sanitare se realizează instruirea periodică a salariaților referitor la procedura conțenționării și se verifică respectarea acesteia;

* în ceea ce privește posibilitatea pentru **un bolnav cu patologii multiple-** de exemplu **psihiatrice și neurologice- să-și urmeze Planul recuperator atașat la Decizia medicală asupra capacității de muncă**, în timpul vizitei au fost constatate următoarele:

- se asigură transportul către orice altă unitate sanitară pentru tratament de specialitate, sau către orice autoritate pentru întocmirea cărților de identitate, prezentarea pensionarilor la comisia de expertizare sau a pacienților la comisia de evaluare pentru încadrare în grad de handicap;

- **asistența socială:** pe componenta de asistență psiho-socială sunt angajați 4 asistenți sociali și 4 psihologi;

- activitatea asistentului social se axează, în principal, pe elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale, în special evaluarea și încadrarea în grad de handicap, întocmirea actelor de identitate, demersuri în vederea obținerii calității de asigurat sau de transfer a unor drepturi bănești, identificarea și menținerea relației pacientului cu familia, acordarea de sprijin pacienților și familiilor acestora pentru realizarea activităților ce se impun în vederea internării bolnavului psihic cronic într-un serviciu social specializat în concordanță cu nevoile sale; de asemenea, asistentul social asigură consilierea aparținătorilor pentru depunerea dosarului în vederea încadrării în grad de handicap, pentru instituționalizarea într-un serviciu social sau pentru punerea sub interdicție;

- pentru cazurile sociale, asistenții sociali au obligația efectuării tuturor demersurilor în vederea identificării unei soluții de acces în servicii sociale, astfel încât pacienții să beneficieze de servicii adaptate nevoilor lor, iar paturile în spital să nu fie ocupate cu pacienți care nu fac obiectul spitalizării continue;

- **asistența psihologică:** spitalul asigură servicii de evaluare psihologică, activități de psihodiagnostic și psihoterapie, consiliere și psiho-educație a pacienților (adulți, copii și familiilor lor) având angajați un număr de patru psihologi; fiecare psiholog are propriul cabinet psihologic, dotat corespunzător din punct de vedere tehnic și metodologic, pe ușa cabinetelor psihologice fiind afișat programul de lucru;

- prezentarea la psiholog pentru evaluare/consiliere se realizează ca urmare a solicitării pacienților internați sau la cererea medicului curant, asigurându-se astfel accesarea facilă a serviciilor psihologice în spital; medicii solicită evaluarea/consilierea psihologică a pacienților atunci când consideră necesar, iar evaluările efectuate de către psihologi, inclusiv cele solicitate cu ocazia internărilor nevoluntare sunt realizate cu teste validate și licențiate;

- deși Normele metodologice de aplicare a H.G. nr. 521/2023 privind aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru aprobat de Ministerul Sănătății, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale, prevăd că aceste servicii psihologice conexe actului medical pot fi decontate de către CNAS, în practică procedura nu este una directă, astfel, persoanele asigurate, care au nevoie de asistență psihologică (inclusiv de ședințe de psihoterapie ca urmare a unor probleme emoționale minore sau majore), trebuie să se adreseze inițial medicului de familie, care, la

h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive...

rândul său, trebuie să elibereze o scrisoare medicală către un medic specialist, iar medicul specialist, la rândul său, trebuie să recomande ședințe de evaluare, consiliere psihologică sau psihoterapie individuală, efectuate doar de psihologi care au încheiate contracte cu medicii specialiști, în general medici psihiatri (în condițiile în care societatea românească este reticentă față de ideea de a merge la psihiatru, deoarece există stereotipuri privind faptul că la un astfel de medic ajung doar persoanele cu probleme mintale grave, iar apelarea directă la un psiholog este mai ușor de tolerat, fiind mai acceptabilă din punct de vedere social);

- drepturile pacienților asigurați care au nevoie de astfel de servicii, sunt afectate și de faptul că serviciile nu pot fi solicitate către un psiholog ales direct de către asigurat în funcție de competență, ci doar în baza contractelor încheiate de către medicii specialiști cu anumiți psihologi; drepturile psihologilor sunt afectate ca urmare a faptului că decontarea indirectă a serviciilor prestate conduc la diminuarea sumelor încasate de la CNAS, iar limitările impuse de către noul Contract-cadru aprobat de către Ministerul Sănătății conduc la imposibilitatea medicilor specialiști de a prioritiza pacienții (pentru a se încadra în cele 90 de puncte pe zi).

Observații:

- Problemă identificată – se impune o atenție sporită asupra felului în care personalul unității sanitare aplică dispozițiile referitoare la conțenționare (individualizarea măsurii în funcție de persoana pacientului și luarea acesteia doar pentru perioada care se impune, consemnarea corectă și completă a monitorizărilor funcțiilor vitale atât în Fișa de monitorizare a pacientului conțenționat cât și în Registrul de conțenționări la fiecare 15 minute).
- Personalul este insuficient raportat la numărul pacienților și patologia acestora; este necesară reevaluarea necesităților beneficiarilor serviciilor acordate de către spital, astfel încât numărul specialiștilor să fie în concordanță cu nevoile reale ale pacienților, bugetarea posturilor și angajarea de personal specific.
- Serviciile psihologice conexe actului medical se impun a fi solicitate direct de către cetățenii asigurați unui psiholog ales în funcție de competențe, prin scrisoare medicală eliberată de către medicul de familie către psihologul solicitat, în condițiile în care, psihologul respectiv ar trebui să încheie, în mod direct, un contract cu CNAS (conform practicii de lucru din majoritatea statelor Uniunii Europene).
- Psihologii din cadrul Spitalului de Psihiatrie "Sfântul Pantelimon" Brăila au discutat cu reprezentanții instituției Avocatul Poporului despre necesitatea inițierii unei proceduri de modificare legislativă care să permită cetățenilor României accesul facil și neîngrădit la servicii medicale, inclusiv la servicii psihologice, prin solicitarea unor astfel de servicii direct către psihologi autorizați.

► **Procedurile interne unitare și resursele umane/materiale**

* în ceea ce privește **procedurile și protocoalele în vigoare la nivelul spitalului**, a fost verificat Registrul documentelor în vigoare, ultima revizuire a acestuia fiind din decembrie 2022;

* a fost analizat Planul anual de formare/perfecționare personal medical și nemedical 2023, prin care se asigură pregătirea continuă a angajaților și cunoașterea de către aceștia a procedurilor aplicabile la nivelul unității sanitare;

* privitor la **resursa umană și materială**, precum și **resursele bugetare**, și evoluția acestora în ultimii 3 ani, conducerea unității sanitare a precizat că resursa umană s-a îmbunătățit considerabil, dar pensionările angajaților au dus la un deficit de personal tot mai greu de acoperit din cauza restricțiilor în sectorul sanitar, iar specificitatea domeniului face ca aceste locuri de muncă să nu fie foarte căutate;

- Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila este o instituție de interes public județean, în domeniul public al statului, cu personalitate juridică, în administrarea și subordonarea Consiliului Local al Municipiului Brăila, beneficiind astfel de resurse materiale pentru îmbunătățiri;

- contractul cu CAS Brăila se derulează în condiții normale și nu se identifică nefuncționalități în privința resurselor bugetare, conducerea spitalului încercând încadrarea în limitele impuse; este adevărat că întotdeauna s-ar putea face mai mult astfel încât să se depășească limitele normale și să se urmărească îmbunătățirea condițiilor, atât pentru pacienți cât și pentru personalul angajat, acest lucru fiind posibil doar cu creșterea proporțională a resurselor materiale.

D. CONCLUZIILE echipei de vizită

* referitor la **aplicarea dispozițiilor Legii nr. 7/2023:**

- reprezentanții Spitalului de Psihiatrie Brăila au precizat că aceste prevederi legale constituie o reală problemă, autoritățile cărora li s-au adresat recomandându-le să solicite Consiliului Local crearea unui Centru medico-social deoarece nu pot instituționaliza persoane noi și, conform acestei legi, autoritățile administrației publice locale pot înființa, organiza, administra și finanța servicii sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, prin asociere cu alte autorități ale administrației publice locale sau cu alți furnizori privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii; nu a fost identificat Ordinul președintelui Autorității, care trebuia aprobat în termen de 120 de zile de la data intrării în vigoare a Legii nr. 7/2023, document care să permită creșterea rolului autorităților locale în procesul de dezinstituționalizare;

* referitor la **internarea nevoluntară:**

- s-a constatat lipsa unor mențiuni din Registrul unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare și s-a cerut reverificarea tuturor dosarelor de internare nevoluntară și completarea tuturor rubricilor;

- în dosare nu se află Raportul întocmit de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul în momentul prezentării la camera de gardă (art. 7 alin. 5 din Norma din 2016 de aplicare a Legii nr. 478/2002);

- se impun verificări la Inspectoratul de Poliție Județean Brăila pentru detalierea actelor completate cu ocazia transportului la spitalul de psihiatrie a unui pacient și a motivului pentru care Raportul prevăzut de lege nu este pus la dispoziția personalului medical;

- conducerea spitalului nu informează, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, DGASPC-ului de domiciliul/reședință ori, în cazul în care nu se cunoaște domiciliul/reședința, DGASPC-ului de pe raza unității administrativ-teritoriale unde se află unitatea medicală, în cazul în care nu se cunosc detalii referitoare la reprezentantul legal al bolnavului;

- se apreciază că trebuie depuse diligențe pentru identificarea din timp a situațiilor în care pacienții au reprezentant legal/convențional, pentru ca formularele de consimțământ (la internare și la tratament) să fie semnate conform prevederilor legale (Procedura Acordul pacientului informat prevede rolul asistentei medicale de a consemna în FOCG datele de contact ale reprezentantului legal/convențional);

- desemnarea unui reprezentant convențional nu își găsește aplicabilitatea în practică, la nivelul unității sanitare nefiind înregistrată nicio convenție în acest sens;

- unitatea sanitară trebuie să informeze pacienții internați nevoluntar despre prevederile Legii nr. 35/1997;

- referitor la perioada de timp de la internare până la momentul luării deciziei de către comisia de internări nevoluntare în cazul internărilor efectuate la sfârșit de săptămână, când nu este posibilă întrunirea comisiei, se apreciază că prin practica de a trimite notificarea către conducere și dosarul către comisie în cursul zilei de luni nu trebuie să se depășească un termen rezonabil, orice internare într-o unitate de psihiatrie fără a exista consimțământul pacientului și fără a fi declanșată procedura internării nevoluntare putând constitui o privare de libertate în mod ilegal;

- se impune identificarea unei soluții pentru a putea fi constituită Comisia inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, internarea nevoluntară fiind o privare de libertate care nu trebuie să depindă de programul unei instituții sau al personalului;

* referitor la **procedura conțenționării**:

- se apreciază că nu sunt respectate prevederile legale referitoare la aplicarea măsurii numai pe perioada necesară, fiind dispusă de la început pentru o perioadă de 2 ore - se impune o atenție sporită asupra felului în care personalul unității sanitare aplică dispozițiile referitoare la conțenționare (individualizarea măsurii în funcție de persoana pacientului și luarea acesteia doar pentru perioada care se impune, consemnarea corectă și completă a monitorizărilor funcțiilor vitale atât în Fișa de monitorizare a pacientului conțenționat cât și în Registrul de conțenționări la fiecare 15 minute);

- registrul de conțenționări și FOCG nu cuprind toate datele privind evaluările intermediare ale pacientului pe perioada aplicării măsurii;

* **alte aspecte**:

- serviciile psihologice conexe actului medical se impun a fi solicitate direct de către cetățenii asigurați unui psiholog ales în funcție de competențe, prin scrisoare medicală eliberată de către medicul de familie către psihologul solicitat, în condițiile în care, psihologul respectiv ar trebui să încheie, în mod direct, un contract cu CNAS (conform practicii de lucru din majoritatea statelor Uniunii Europene);

- psihologii din cadrul Spitalului de Psihiatrie "Sfântul Pantelimon" Brăila au discutat cu reprezentanții instituției Avocatul Poporului despre necesitatea inițierii unei proceduri de modificare legislativă care să permită cetățenilor României accesul facil și neîngrădit la servicii medicale, inclusiv la servicii psihologice, prin solicitarea unor astfel de servicii direct către psihologi autorizați.

Dispozițiile referitoare la internarea nevoluntară sunt, în mare parte, respectate la nivelul Spitalului de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila, încălcările privind completarea completă și corectă a Registrului unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare, lipsa de la dosarul medical a raportului personalului care a efectuat transportul pacientului la camera de gardă, informarea pacientului și a reprezentantului legal/convențional asupra măsurilor dispuse în ceea ce îl privește, întârzierile apărute în derularea etapelor internării nevoluntare fiind analizate anterior în cadrul secțiunilor Observații.

Problematica aprecierii stării psihice a persoanei din momentul prezentării la camera de gardă și a gradului de înțelegere a implicațiilor ce decurg din deciziile care o privesc, dacă aceasta are capacitatea de a se îngriji de interesele proprii, este una complexă și poate ar fi necesar stabilirea de către specialiști a unor criterii cât mai clare, comprehensive, care să îi ajute pe medici în luarea hotărârii de a informa conducerea unității despre lipsa informațiilor privind reprezentantul legal/convențional al pacientului pe care îl consultă.

E. Decizia CEDO în cauza Cristian Teodorescu contra României a fost implementată parțial

* referitor la consultul de specialitate efectuat de medicul psihiatru, la acest moment nicio internare în Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” Brăila nu se efectuează fără consultul de specialitate la momentul prezentării pacientului la camera de gardă, într-un interval de maxim 15 minute;

* în dosarele de internare nevoluntară analizate în timpul vizitei au fost identificate solicitările de internare nevoluntară din partea poliției, a familiei, a instanței de judecată și a direcției de asistență socială;

* din dosarele verificate lipsește Raportul întocmit de către membrii personalului serviciilor care au asigurat transportul în momentul prezentării la camera de gardă;

* toate dosarele arhivate ca internări nevoluntare cuprind decizia comisiei de internări nevoluntare, precum și alte decizii intermediare (de menținere a măsurii internării nevoluntare).