



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP*

Aprob
Avocatul Poporului
Renate Weber



Raport

***privind vizita desfășurată la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște – Secția Psihiatrie Cronici
Gura Ocnitei, județul Dâmbovița***

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București – 2023

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 29 martie 2023, MNP a efectuat o vizită la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște – Secția Psihiatrie Cronici Gura Ocniței, județul Dâmbovița.

Obiectivele activității de monitorizare au fost consolidarea protecției pacienților împotriva relexor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipea MNP a fost alcătuită din: [REDACTED] jurist, consilier în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), [REDACTED] colaborator extern specialist medic, [REDACTED] colaborator extern specialist asistent social, precum și [REDACTED] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale “ANAIIS”.

Pe tot parcursul vizitei, a existat un dialog permanent cu medicii șefi de secție și cu alți membri ai personalului, care au furnizat informațiile solicitate. Însă, documentele solicitate de MNP nu au fost comunicate decât parțial, în unele situații fiind imposibil de gestionat informația într-un mod relevant. Iar în ceea ce privește solicitările echipei MNP, de furnizare a unui set de imagini capturate de camerele de supraveghere video în secțiile 4 și 5 ale unității, instituția nu le-a dat curs, fiind comunicată o adresă conform căreia unitatea dispune de sistem de supraveghere video funcțional, în timp ce telefonic s-a comunicat echipei că acest sistem (cel puțin în secțiile pentru care s-a făcut solicitarea) nu funcționează.

În context, MNP reamintește 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.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Spitalul Județean de Urgență Târgoviște (SJUT) este o unitate sanitară cu paturi de utilitate publică, cu personalitate juridică, care asigură servicii medicale de specialitate curativă, preventivă și de recuperare. Unitatea sanitară funcționează în mai multe locații: sediul central (str. Tudor Vladimirescu, nr. 48, localitatea Târgoviște, județul Dâmbovița), locația I.C. Brătianu nr. 4 (Dealul Mare), locația Cooperativei nr. 2 (Platforma), locația Titu, locația Gura Ocnitei – Ochiuri, locația Gura Ocnitei – Adâncă, locația Sanatoriu Moroieni și locația Voinești. Spitalul deține Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 5859, din data de 3 mai 2019.

Secția de Psihiatrie Cronici, vizitată de echipa MNP, este o secție externă a SJUT, începând din anul 2011. În perioada 1985-1990, a fost Cămin Spital Gura Ocnitei, funcționând cu o capacitate de 205 locuri, iar din anul 1990 a devenit Centru de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică (CRRN), aflat în coordonarea Ministerului Muncii. În anul 1995, CRRN s-a extins, prin construirea unui pavilion cu 50 de paturi și a unei biserici în incinta centrului, iar în luna iulie 2004, au devenit funcționale 11 clădiri, dintre care 8 pentru beneficiarii de servicii sociale și 3 pentru personalul de specialitate. În luna martie 2011, CRRN a fost transformat în



Spital de Psihiatrie Cronici Gura Ocnitei, instituție cu personalitate juridică, iar în luna februarie 2011 spitalul a fost preluat de către SJUT.

Secția externă își desfășoară activitatea în locația Gura Ocnitei, sat Ochiuri, județul Dâmbovița. Curtea este delimitată de un gard metalic înalt de 2 metri, prevăzut cu sârmă ghimpată, are o suprafață de 2,5 hectare și este înconjurată la Nord, Sud și Est de liziere de pădure. Accesul în locație se face din drumul județean 720 C Gura Ocnitei – Ocnita, prin punctul de control acces persoane, situat în str. Principală nr. 2.

Locația Ochiuri funcționează în 6 clădiri sistem pavilionar, 5 dintre acestea fiind destinate celor 6 secții de psihiatrie cronici, cu un număr total de 376 de paturi, repartizate astfel:

- Secția 1 (Pavilionul Seniori și Pavilionul Cupluri) – 66 paturi (dintre care 10 paturi au fost destinate pacienților cu patologie psihiatrică suspecți/confirmați cu Covid-19 din Pavilionul Izolator, care nu mai era funcțional la data vizitei);
- Secția 2 (Pavilioanele C3-C4) – 70 paturi;
- Secția 3 – 70 paturi;
- Secția 4 (Pavilioanele C1-C2) – 50 paturi;
- Secția 5 (Pavilioanele C1-C2) – 60 paturi;
- Secția 6 (Pavilionul B) – 60 paturi.

În cadrul Secției 5, erau două saloane cu câte 6 paturi destinate pacienților internați în baza Codului penal (unul pentru bărbați și altul pentru femei).

SJUT avea încheiate protocoale de colaborare cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Dâmbovița, pentru asigurarea asistenței medicale beneficiarilor centrelor rezidențiale aflate în subordinea Direcției și cu Biserica Creștină Evanghelică Târgoviște nr. 1, care oferea voluntar asistență religioasă și consiliere spirituală pacienților internați în Secția de Psihiatrie Cronici Gura Ocnitei.

► *condiții de cazare*

Pacienții erau cazați în saloane cu 3 – 6 paturi, dotate cu paturi, noptiere, masă și scaune, **dar nu erau dotate cu aparate tv și nu existau jaluzele sau aparate de aer condiționat.** Echipa MNP a constatat că **nu erau personalizate, iar în unele saloane, bagajele pacienților erau depozitate sub paturi.** Existau saloane în care paturile erau lipite de perete, cu capul spre geam, **nefiind respectate 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 paturile sunt așezate paralel cu frontul ferestrei și sunt accesibile pe ambele laturi lungi.

Ușile de acces pe balcon erau încuiate și lipseau mânerele de la uși, personalul motivând că unele dintre acestea erau foarte vechi și s-au deteriorat, fiind făcute referate pentru înlocuirea lor. Situația s-a regăsit însă în multe saloane, ceea ce indică o practică sistematică în spital, deși nu exista pericolul căderii pacienților, balcoanele fiind prevăzute cu grilaje.

Majoritatea saloanelor erau prevăzute cu grup sanitar propriu, **unele dintre ele prezentând o stare precară de igienă și pereți cu igrasie.**

Spitalul avea încheiat Contract de prestări servicii dezinsecție-deratizare cu o firmă de specialitate. Conform proceselor verbale puse la dispoziție au fost efectuate operațiuni de dezinsecție-deratizare la nivelul spitalului județean, ultima fiind în data de 29 martie 2023. De asemenea, conform informațiilor comunicate de către spital, în perioada următoare vizitei MNP, Secția exterioară psihiatrică Gura Ocnitei nu făcea obiectul unor proiecte de dezvoltare, reabilitare și reorganizare; în locație se executau periodic lucrări de întreținere cabinete, saloane, holuri, băi, instalații termice și electrice.

În spital existau 2 saloane cu grupuri sanitare adaptate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii (la Secția 1, în Pavilionul Cupluri și la Secția 3). De asemenea, era amenajată mână curentă.

Pe holurile secțiilor și în camerele de supraveghere erau montate camere video, precum și în saloanele pacienților cu afecțiuni somatice cu risc vital.

Pacienții purtau îmbrăcăminte de stradă (trening), adaptată sezonului. În spital nu exista obligativitatea ca pacienții să poarte un anumit tip de îmbrăcăminte (pijamale). Obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte erau asigurate parțial de spital, de familiile pacienților, de către pacienți (cei care aveau indemnizație de handicap) și din donații (aduse la bisericuța din curtea spitalului).



► *pacienții*

Internarea pacienților se făcea în baza biletului de trimitere de la medicul de familie și medicul specialist, prin transfer de pe secțiile de acuți din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște sau urmare a hotărârii instanței penale, în cursul procesului penal. Durata internării era în medie de 50 zile, dar erau situații când se ajungea la 3 luni. De asemenea, pe toate secțiile erau cazați pacienți permanenți - cazuri sociale, care proveneau majoritatea din județul Dâmbovița, dar și din alte regiuni ale țării, o parte dintre aceștia fiind în unitate de peste 20 de ani, când CRRN a fost transformat în spital de psihiatrie cronice. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, au fost efectuate demersuri către primăriile de domiciliu ale pacienților, dar fără rezultat.

La data vizitei, 58 de pacienți aveau reprezentant legal. Aceștia erau internați în regim prelungit (în locația Ochiuri existau 140 de locuri pentru internare în regim prelungit), cele mai vechi internări fiind din anul 2014.

La repartizarea pe saloane se ținea cont de patologie, dar și de preferințele pacienților (mai ales în cazul celor care mai au mai fost internați).

► *prevenirea relelor tratamente*

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate pacienților.

Informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, pacienții erau informați cu privire la drepturile lor la internarea în spital, de către medicul curant, precum și în scris, în cadrul formularului de consimțământ la internare. De asemenea, pe site-ul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște poate fi accesat Regulamentul Intern, în care sunt cuprinse drepturile și obligațiile pacientului. În Raportul privind prelucrarea chestionarelor de satisfacție a pacienților/apartinătorilor pentru anul 2022 (chestionare care cuprindeau și întrebări referitoare la informarea la internare cu privire la drepturi, la reguli, la responsabilitățile ca pacient), procentul de satisfacție al pacienților din Secția externă Ochiuri/ apartinătorilor era cuprins între 91,97%-100%.

Echipele MNP au constatat însă că la avizare erau afișate mai degrabă obligațiile pacienților, decât drepturile acestora, iar unii dintre pacienții cu care echipa MNP a discutat



în timpul vizitei nu știau care le sunt drepturile, sau au menționat că au dreptul la mâncare, la asistență medicală și „dacă cer să meargă la cabinetul de activități, li se permite”. *Este necesar astfel ca pacienții să fie informați cu privire la drepturi nu numai la internare, dar și ulterior, periodic, într-un limbaj accesibil acestora. De asemenea, drepturile pacienților trebuie să fie afișate în toate secțiile, la loc vizibil, pentru a putea fi consultate de către pacienți și aparținătorii acestora.*

Referitor la sesizări/plângeri ale pacienților/aparținătorilor, reprezentanții spitalului nu au prezentat echipei MNP o procedură scrisă în acest sens, deși a fost solicitată și au menționat faptul că, în perioada ianuarie 2022 – martie 2023 nu au existat sesizări/plângeri ale pacienților sau aparținătorilor. **Existau cutii speciale pentru sesizări/reclamații, dar nu în toate secțiile.**

Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestuia

Statul de funcții al spitalului prevedea un număr total de 193 posturi pentru personal medical, personal mediu sanitar și auxiliar, dintre care erau vacante 12 posturi: 4 posturi șef secție – medic primar (la Secțiile 1, 2, 3 și 4), 1 post asistent medical principal (la Secția 3), 3 posturi infirmieră (la Secțiile 3, 5 și 6), 3 posturi supraveghetor bolnavi psihici periculoși (la Secțiile 1, 5 și 6) și 1 post registrator medical principal (la Secția 4). **Cei doi medici coordonatori ai Secțiilor Psihiatrie 1 și 5 (care acopereau, în fapt, activitatea celor 6 secții psihiatrie cronice) au precizat că personalul era insuficient, pentru suplimentarea posturilor de medic și infirmieră efectuând demersuri, dar fără a primi vreun răspuns.** Pentru postul de medic din Secția Psihiatrie 4 a fost organizat concurs în luna ianuarie 2022, care nu a fost însă ocupat. În secția respectivă erau sprijiniți de un medic rezident, care efectua gărzi, dar nu știau dacă va rămâne în spital când va deveni medic specialist. În luna februarie 2023, au solicitat scoterea la concurs a 2 posturi de medic psihiatru la Secțiile de Psihiatrie 2 și 6, precum și a 2 posturi de infirmieră și 1 post de supraveghetor la Secția de Psihiatrie 1. **Conform documentelor transmise de către spital, Consiliul Județean Dâmbovița a aprobat doar solicitarea pentru medici, deși în solicitarea pentru infirmiere și supraveghetori s-a justificat nevoia ocupării acestor posturi prin faptul că Secția I cuprinde 2 Pavilioane (Seniori și Cupluri).**

În ceea ce privește pregătirea profesională a personalului, reprezentanții spitalului au menționat participarea la cursurile online, obligatorii pentru obținerea creditelor necesare excrcitării profesiei, organizate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și



Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) și participarea personalului medical la cursuri de comunicare, în scopul îmbunătățirii comunicării între membrii personalului medical, între aceștia și pacienți/apartinători. Au fost prezentate echipei MNP documente care priveau participarea unuia dintre medicii psihiatri la mai multe conferințe naționale, precum „Conferința de Psihiatrie și Sănătate Mintală „Galatia 2022”, „Interdisciplinaritatea în psihiatrie și sănătate mintală” etc., nefiind indicate cursuri urmate de personalul auxiliar (infermiere, supraveghetori).

Pentru anul 2023, era elaborat Planul de formare profesională a personalului din întreg Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, care cuprindea și cursuri specifice pentru personalul din secțiile de psihiatrie: curs aspecte medico-legale în managementul pacientului psihiatric, curs managementul stresului în echipa medicală, gestionare situații limită, curs imagistică în psihiatrie etc..

Referitor la gestionarea situațiilor în care siguranța personalului putea să fie pusă în pericol, având în vedere specificul secțiilor în care acestea lucrează, nu s-a menționat efectuarea de cursuri/instructaje privind protecția acestuia și modalitatea de intervenție în cazurile manifestărilor agresive ale pacienților. Nu a fost identificată existența unor mijloace de intervenție rapidă (de exemplu, butoane de panică sau pagere prin care pot fi alertați membri ai personalului de pe secția unde a survenit incidentul sau de pe celelate secții, în funcție de gradul de pericol). Atunci când considerau că există riscul de a fi agresați, angajații de pe secții mergeau câte doi, iar modalitatea de a alerta colegii în caz de pericol era „țipătul”. Au existat situații când au fost agresați, dar le considerau inerente, având în vedere afecțiunile pacienților pe care îi îngrijeau. Echipa MNP a constatat relaționarea permanentă între pacienți și între salariați și pacienți, pacienții putându-se deplasa în voic, în spațiile comune din cadrul secțiilor.

Având în vedere faptul că, în timpul vizitei la Secția Psihiatrie 5 (unde era internați pacienți considerați mai periculoși), unul dintre membrii echipei MNP a fost agresat fizic de către un pacient, deși era încadrat de doi medici și erau prezenți și supraveghetori, echipa MNP își exprimă îngrijorarea cu privire la pregătirea personalului de a gestiona incidente violente, atât între pacienți, cât și între pacienți și personal. *MNP consideră că este necesar ca personalul să fie instruit atât la angajare, cât și ulterior, periodic, cu privire la procedura de urmat în cazul situațiilor de risc (pacienți cu un comportament agresiv), atât cu privire la abordarea pacientului, cât și cu privire la protecția personalului în astfel de situații. De*



asemenea, se impune dotarea personalului cu mijloace de alertare rapidă (butoane de panică, pagere etc.).

Conform Raportului referitor la implementarea Planului privind îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților, pentru anul 2022, gradul de satisfacție al personalului spitalului era de doar 69,35%, fiind emise următoarele recomandări în urma analizării chestionarelor: respectarea procedurilor de lucru, ROF, ROI, Codul etic de la nivelul spitalului, pentru fiecare sector de activitate în parte; selectarea și recrutarea de personal medical și auxiliar medical de calitate în vederea asigurării; întocmirea Fișelor de post de la nivelul fiecărei structuri astfel încât personalul să își cunoască atribuțiile și responsabilitățile de serviciu; realizarea Raportului anual Burnout de către un psiholog pentru personalul medical și nemedical.

Asistența medicală și Consimțământul informat al pacientului

Foile de Observație Clinică Generală (FOCG) ale pacienților conțineau un număr de scale, consimțăminte, acorduri după cum urmează: Declarație privind transmiterea datelor în DES, Fișă de preluare caz - întocmită de asistentul social, Scor Carmeli, Grila Norton, Scală de evaluare a particularităților socio-economice ale pacientului, Scala Riscurilor de cădere, Consimțământul informat al pacientului, Regulamentul intern, Declarația de coplată – unde era cazul, Fișa de circuit a pacientului, Fișa de ducere la împlinire a prescripțiilor terapeutice și a manevrelor de îngrijire pentru pacienții internați, Consimțământ de înregistrare video.

Formularul «Consimțământ informat pentru asistența medicală acordată de către furnizorul de servicii medicale Spitalul Județean de Urgență Târgoviște» era prezentat pacienților la internare, pentru informare și a fi semnat în caz de acord. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, în cazul în care un pacient refuza să semneze formularul, se consemna refuzul și i se solicita pacientului să semneze. În situațiile în care considerau că se impune internarea, contrar voinței pacientului, pacienții erau redirecționați către secție de psihiatrie acută, unde se putea declanșa procedura internării nevoluntare. **Din verificarea aleatorie a foilor de observație, echipa de vizită a constatat că în cazul unor pacienți cu reprezentant legal, formularele de consimțământ nu erau semnate.**

FOCG erau completate cu evoluția pacienților cronici la fiecare 10 zile, alături de care era înscris tratamentul recomandat. În cazul unor schimbări ale simptomatologiei ce impuneau o modificare frecventă a schemei terapeutice, se nota în rubrica de evoluție această schimbare, precum și noua schemă de tratament în rubrica corespunzătoare.



Recoltarea probelor pentru analizele de laborator se făcea în cadrul secțiilor de psihiatrie, în cursul dimineții, probele fiind trimise pentru prelucrare la sediul central al SJUT. Rezultatul analizelor se transmitea cu celeritate, până în ora 14:00 a zilei în curs. În cazul persoanelor ce necesitau analize de laborator de urgență, se trimitea pacientul la Camera de Gardă a SJUT pentru consult și stabilirea analizelor necesare, respectiv recoltare și tratament de specialitate.

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

În spital, conform declarațiilor reprezentanților spitalului, **era întocmită Procedura operațională privind măsurile de conținere și izolare pacient violent, care nu a fost comunicată echipei MNP, deși a fost solicitată. Astfel, MNP nu poate aprecia dacă aceasta respectă prevederile Legii 487/2002 a sănătății mintale și a protecției drepturilor persoanelor cu tulburări psihice, republicată, precum și Normele de aplicare a legii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016.**

Din discuțiile cu personalul unității psihiatrice și verificarea Registrului măsuri conținere și izolare a reieșit că, înainte de a se recurge la conținere/izolare, se încerca liniștirea pacientului prin consiliere și comunicare.

Conținerea pacienților se realiza cu dispozitive de conținere acreditate. În Registrul de conținere, întocmit și completat conform prevederilor legale, era consemnată, în ultimii 2 ani, o singură măsură de conținere, în anul 2022. La conținerea pacienților participau asistenții medicali și infirmierii. Izolarea și conținerea se efectuau în 2 saloane amenajate conform legislației în vigoare din Pavilionul Izolator.

► asistența socială

În spital, funcționa un Compartiment de asistență socială în cadrul căruia își desfășurau activitatea doi asistenți sociali, angajați ai spitalului, care dețineau aviz de exercitare a profesiei de asistent social, fiind înscrși în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare. Asistenții sociali aplicau parafa pe documentele emise, ca o obligație legală a specialistului.

La momentul vizitei, niciunul dintre cei doi asistenți sociali nu se afla în spital, informațiile privind activitatea de asistență socială fiind obținute din discuțiile cu reprezentanții spitalului și din consultarea unor documente puse la dispoziția echipei MNP.



Activitatea asistenților sociali se axează, în principal, pe elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități, în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale: evaluarea și încadrarea în grad de handicap, întocmirea documentelor 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 pacientului, menținerea și dezvoltarea capacităților individuale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

După admiterea în unitatea sanitară, asistenții sociali elaborau pentru fiecare pacient o fișă de preluare a cazului ce cuprindea informații despre pacient, diagnostic și antecedente medicale, date despre familie, nevoile identificate și intervenția socială. **Deși în urma evaluării pacientului erau identificate nevoile, aceste nevoi nu erau însă materializate ca obiective de îndeplinit prin diverse activități care să se regăsească în Planurile individualizate de intervenție. Persoanele internate nu aveau elaborate Planuri individualizate de intervenție care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară și nu se realiza reevaluarea situației pacientului și monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor.**

Din informațiile furnizate de reprezentanții spitalului, s-a concluzionat că un număr de 138 pacienți reprezentau cazuri sociale, cu domiciliul pe tot cuprinsul țării, foști beneficiari ai centrului de recuperare și reabilitare neuropsihică Gura Ocnitei, serviciu social care a funcționat în aceste spații.

Numărul acestor pacienți rămânea ridicat, având în vedere insuficiența demersurilor întreprinse de către reprezentanții spitalului pentru transferarea pacienților ce reprezentau cazuri sociale, către unități de protecție socială sau în vederea reintegrării în familie, cât și slaba implicare a autorităților de a prelua pacienți cu tulburări psihice.

Deși art. 41 alin. (3) din Legea nr. 487/2002, republicată, stipulează că: *„Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății. Administrația publică locală, prin organele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinserție socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice”*, iar la alin. (4) se prevede că: *„Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare, în sensul*



prezentei legi”, autoritățile publice locale nu susțin, prin serviciile specializate, integrarea acestor persoane în comunitate. De asemenea, la nivelul unităților administrativ teritoriale nu sunt dezvoltate suficiente servicii sociale care să vină în sprijinul persoanelor ce suferă de tulburări psihice, centre de zi sau rezidențiale care să acopere aceste nevoi.

Cea mai mare dificultate, care împiedică continuitatea acordării serviciilor de asistență socială persoanelor externate, o constituie lipsa factorilor de sprijin în comunitate/societate (instituții abilitate, organizații neguvernamentale etc).

Unitatea sanitară nu putea asigura în integralitate nevoile pacienților având în vedere atribuțiile acestuia, nevoi ce puteau fi asigurate, cu preponderență, în servicii rezidențiale pentru persoane cu dizabilități (centre de îngrijire și asistență, centre de abilitare și reabilitare, locuințe protejate etc). Pe de altă parte, ocuparea unor paturi ale unității sanitare de către persoane care nu necesită spitalizare poate conduce la lipsa accesului la servicii de sănătate pentru alte persoane aflate în nevoie. Mai mult, art. 49 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată, precizează că: *„Internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament”*, ori persoanele cu afecțiuni psihice- cazuri sociale nu pot fi încadrate în această categorie pe întreaga perioadă de ședere în spital.

Având în vedere aceste aspecte, echipa MNP apreciază că este necesar să fie urgentate demersurile de reducere a numărului pacienților cazuri sociale, prin toate mijloacele posibile : demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul pacientului, Consiliile Județene/DGASPC-urile din județul de domiciliu al pacientului, ONG-uri cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, întâlniri de lucru cu reprezentanții instituțiilor cu atribuții în domeniu etc.

Referitor la prevederile 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”*, s-a constatat că vizitarea pacienților în cadrul spitalului era permisă zilnic, conform unui program de vizitare, aprobat de conducerea unității și afișat la poartă. Programul de vizită era stabilit astfel: luni-vineri în intervalul orar 15:00-19:00, iar sâmbăta și duminica în intervalul orar 14:00-20:00. Accesul



vizitatorilor era permis în baza actului de identitate, fiind înregistrați la poartă, în Registrul de vizite, de către agentul de pază. Vizitele se puteau realiza în spațiile special amenajate la nivelul pavilioanelor, în sala de mese sau în camere. De asemenea, în sezonul cald, pacienții puteau primi vizitatori în curtea interioară, în spațiul destinat relaxării pacienților, pe băncuțe sau în foisor.

În vederea menținerii legăturii cu familia, pacienții aveau posibilitatea de a contacta telefonic familia sau prietenii de pe telefoanele proprii pe care le păstrau asupra lor. Pentru persoanele care prezentau riscul de a-l pierde sau a-l oferi la schimb pentru un alt produs, aparatele telefonice erau păstrate la cabinetul medical, într-un fișet închis. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, au fost înregistrate solicitări ale familiei de a păstra aparatele telefonice la cabinetul medical, sub cheie, urmând a fi oferite pacienților numai într-un interval orar, pentru a nu mai apela continuu familia.

Unitatea dispunea de un atelier de ergoterapie (pictură, confecționare obiecte decorative, modelaj etc.), dar și de o curte interioară cu spații de flori, unde pacienții erau implicați în diverse activități, cu acordul acestora. Conform Programului de activitate zilnic, afișat în atelier, în intervalul orar 09:30-11:00 și 12:00-15:30 erau stabilite activități de terapie ocupațională, ergoterapie, terapie recreativă și resocializare, în ateliere special amenajate. În ateliere se lucra în funcție de dorințele pacienților de a se implica în astfel de activități.

În fiecare atelier erau expuse obiecte obținute de-a lungul timpului, lucrări ale beneficiarilor elaborate cu sprijinul angajaților, precum: felicitări, tablouri ornamentale, coșulețe, colaje, origamii, desene după șabloane etc.

În cadrul întrevederilor cu pacienții, echipa MNP a constatat însă dezinteresul și neimplicarea pacienților la atelierele de ergoterapie, nefiind stimulați în acest sens.

Potrivit articolului 3 al Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, *pe lângă cabinetele de consultații, dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt sălile de psihoterapie individuală sau de grup; spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă;*

Totodată, serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; evaluări psihologice; consiliere și psihoeucație pentru pacienți și familiile lor''.

Prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții ar putea să-și corecteze deprinderile sociale și interpersonale deficitare; aceste activități ar putea duce la diminuarea simptomatologiei



negative, îmbunătățirea complianței la tratament, transferul de cunoștințe. Cu această ocazie, ei ar avea posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se, de asemenea, responsabilitatea de grup și de cooperare, favorizându-se contactele sociale.

În curtea locației Ochiuri era o biserică de cult creștin ortodox unde se oficiau slujbe de către un preot, angajat al spitalului. În cazul pacienților de altă religie, care doreau să primească vizită de la un preot din cadrul bisericii din care făceau parte, era permis accesul acestuia în secții.

Spitalul nu avea încheiate contracte de voluntariat cu persoane fizice sau organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul terapiilor ocupaționale și nici convenții de colaborare cu universități din zonă, în vederea desfășurării stagiului de practică pentru studenți.

În timpul discuțiilor membrilor echipei de vizită cu pacienții, aceștia au menționat că au fost internați de mai multe ori în acest spital și erau mulțumiți de condițiile de cazare și de tratamentul medical primit. Au precizat că puteau primi vizite de la membrii familiei și prietenii în spațiile de vizită sau în saloane și că asistentul social angajat al spitalului îi ajută în relația cu autoritățile. Persoanele internate intervievate au declarat că sunt mulțumite de condițiile din spital, de calitatea hranei, precum și de modul în care sunt tratați de angajați, aspecte confirmate și de observațiile membrilor echipei în timpul vizitei în spital.

3. Recomandări

Fată de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

**Conducerii Spitalul Județean de Urgență Târgoviște
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. asigurarea accesului echipei MNP la toate informațiile și documentele solicitate, la toate spațiile spitalului, la instalațiile și amenajările acestora (inclusiv accesul la sistemul intern de supraveghere video);



2. ocuparea posturilor vacante și suplimentarea organigramei (dacă se consideră necesar pentru acoperirea nevoilor reale din secția exterioară), pentru a se evita epuizarea fizică și psihică a personalului – sindromul de Burnout (inclusiv a medicilor șefi de secție);
3. efectuarea, de către angajați, a unor cursuri/instructaje privind protecția personalului și modalitatea de intervenție în cazurile manifestărilor agresive ale pacienților; dotarea membrilor personalului/a cabinetelor cu mijloace de intervenție rapidă (de exemplu, butoane de panică sau pagere prin care pot fi alertați membri ai personalului de pe secția unde a survenit incidentul sau de pe celelalte secții, în funcție de gradul de pericol);
4. informarea tuturor pacienților cu privire la drepturi, într-un limbaj adecvat nivelului de înțelegere al acestora; afișarea drepturilor pacienților în toate secțiile, la loc vizibil, pentru a putea fi consultate de către pacienți și aparținătorii acestora;
5. asigurarea că toate formularele de consimțământ informat sunt semnate de către pacient sau reprezentant legal (acolo unde este cazul);
6. instalarea cutiilor pentru sugestii/reclamații în toate secțiile;
7. elaborarea Planurilor individualizate de intervenție care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară, monitorizându-se permanent stadiul atingerii obiectivelor și, după caz, ajustarea acestora, prin revizuirea acestora ca urmare a reevaluării situației pacientului;
8. urgentarea demersurilor de reducere a numărului pacienților cazuri sociale, prin toate mijloacele posibile: demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul pacientului, Consiliile Județene/DGASPC-urile din județul de domiciliu al pacientului, ONG-uri cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, întâlniri de lucru cu reprezentanții instituțiilor cu atribuții în domeniu etc.;



9. diversificarea activităților desfășurate cu pacienții astfel încât acestea să fie cât mai atractive și să prezinte cât mai mult interes;
10. identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent;
11. încheierea unor protocoale de colaborare cu persoane fizice, instituții sau organizații neguvernamentale, în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților și, în mod special, pentru activitățile de terapie ocupațională;
12. asigurarea pacienților a unui ambient cât mai aproape de cel familial (prin încurajarea și sprijinirea acestora pentru a-și personaliza saloanele, și dotarea saloanelor cu aparate tv), precum și a unui mediu confortabil pe timp de vară (prin dotarea saloanelor cu jaluzele/perdele și aparate de aer condiționat);
13. asigurarea accesului pacienților pe balconul salonului, prin instalarea mânerelor la ușile de acces pe balcon (dacă nu există) și verificarea, în mod periodic, a funcționalității acestora;
14. igienizarea periodică și corespunzătoare a secțiilor (în special a grupurilor sanitare).

București, 11 decembrie 2023



