



Raport

*privind vizita desfășurată la Spitalul de neurologie și psihiatrie Brașov – Secția exterioară de
psihiatrie cronici Vulcan, județul Brașov*

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**

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 27 aprilie 2023, MNP a efectuat o vizită la Spitalul de neurologie și psihiatrie Brașov - Secția exterioară de psihiatrie cronici Vulcan, județul Brașov, în scopul consolidării protecției pacienților împotriva relexor tratamentelor și respectarea drepturilor acestora.

Echipa 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 și [redacted] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale „Asociația pentru Parteneriat Comunitar” Brașov.

Pe tot parcursul vizitei, a existat un dialog permanent cu conducerea secției și cu alți membri ai personalului, care au furnizat cu promptitudine informațiile și documentele solicitate, atât în cadrul vizitei, cât și ulterior.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Secția exterioară de psihiatrie cronici Vulcan este una dintre cele două secții de psihiatrie cronici ale Spitalului de Psihiatrie și Neurologie Brașov (cea de a doua secție este Secția exterioară de psihiatrie cronici Zărnești), spital subordonat Consiliului Județean Brașov și care colaborează cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov și Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov. Spitalul este singura unitate de profil din județ de monospecialitate, având ca obiect de activitate tratamentul integrat al urgențelor de psihiatrie și neurologie, recuperare neuromotorie și recuperare pe termen mediu și lung al pacienților psihici cronici.

Spitalul, clasificat II M, asigură accesul populației la toate formele de asistență medicală, precum și continuitatea acordării asistenței medicale, în toate stadiile de evoluție a bolii. Finanțarea unității sanitare este asigurată prin veniturile din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe baza de contract încheiat cu CAS Brașov, din sume aferente contractului încheiat cu Direcția de Sănătate Publică Brașov, subvenții de la CJ Brașov și din alte surse: donații și sponsorizări, contracte de cercetare, închirierea temporară a unor spații etc.

Imobilul Secției exterioare Vulcan (construcții și teren) are o suprafață de 11819 mp, se află în proprietatea Județului Brașov (prin Hotărârea Consiliului Județean Brașov nr. 305/2022) și, din luna aprilie 2013, prin Hotărârea nr. 23/2013 a Consiliului Local Vulcan, este în administrarea Consiliului Local. Este localizat în comuna Vulcan, str. Colonia 1 Mai, nr. 20, județul Brașov.



► **condiții de cazare**

Secția exterioară Vulcan își desfășura activitatea în Pavilionul Central și 2 Anexe (Vile, cum erau numite de personal). Pacienții erau cazați în 24 de saloane, distribuite astfel:

- Pavilionul Central - parter: 7 saloane (saloanele 1 – 6), unde erau cazați pacienți femei și etaj: 10 saloane (saloanele 7 – 17) unde erau cazați pacienți bărbați;
- Anexa (Vila) 1: 4 saloane (saloanele 18-21);
- Anexa (Vila) 2: 3 saloane (saloanele 22-24).

La data vizitei, toate paturile unității – 155 paturi erau ocupate.

Numărul de paturi din saloane varia între 2 paturi (în rezerva de la Vila 1) și **12 paturi (în Salonul 11 din Pavilionul Central, care avea o suprafață de 44,11 mp), majoritatea saloanelor având între 5 -7 paturi. În Salonul 11, unele paturi erau unite; de asemenea, în Salonul 2, cu 5 paturi, pe o suprafață de 26,14 mp, spațiile dintre paturi erau foarte mici (aproximativ 30 cm).**



În consecință, nu erau 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 căroră:

- 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.

Saloanele (cu excepția rezervei din Vila 1) nu erau personalizate și nu erau dotate cu noptiere și dulapuri în număr suficient. De asemenea, nu erau prevăzute cu aparate tv.

Nu erau respectate nici prevederile Normei referitoare la grupurile sanitare, conform căroră dotarea minimă sanitară aferentă salonului va include:

- la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);



Grupurile sanitare erau comune (câte unul pentru 2/3 saloane, în cele 2 Vile și, parțial, în Pavilionul Central). Majoritatea grupurilor sanitare din Pavilionul Central erau amplasate în capetele holurilor, la distanțe mari față de saloane.

De asemenea, nu se asigura intimitatea pacienților la grupurile sanitare și la dușuri, acestea nefiind prevăzute cu uși sau perdele.



Atât saloanele, cât și grupurile sanitare, dar și celelalte spații (holuri, sala de mese etc.) nu erau igienizate corespunzător și, în multe situații, se aflau într-o stare avansată de degradare. În unele camere, lenjeria de pat prezenta urme de murdărie, iar unele cearceafuri erau rupte sau pătate. De asemenea, saltelele și pernele erau deteriorate, o parte a pacienților neavând pernă.



Unele saloane erau prevăzute cu praguri la intrare, care pot fi periculoase pentru pacienții care urmează un tratament psihiatric. În Registrul de incidente și evenimente adverse, pentru anii 2022- aprilie 2023 erau consemnate, cel mai frecvent, căderi de la același nivel.

Conform informațiilor comunicate de reprezentanții spitalului, Consiliul Județean Brașov asigura fondurile necesare pentru continuarea igienizării saloanelor, holurilor și grupurilor sanitare, precum și achiziționarea și montarea unei stații de dezinsecție (clorinare) a apei potabile, până la finalul anului 2023. De asemenea, cu aceeași sursă de finanțare, până la finalul anului 2024 urmau să fie corectate o serie de deficiențe, precum: reorganizarea saloanelor din Pavilionul Anexa 1 cu intrare distinctă și acces la grupurile sanitare; reorganizarea spațiilor pentru respectarea OMS



nr. 914/2006 privind numărul de paturi din saloane (maximum 6 paturi/salon) și suprafețe (7 mp/pat în salon, 8 mp/pat în rezervă) etc., iar prin venituri proprii, reabilitarea/schimbarea mobilierului vechi și deteriorat și recondiționarea/inlocuirea tocăriei uzate la nivelul secțiilor/compartimentelor, după caz.

Pacienții secției exterioare nu erau obligați să poarte un anumit de îmbrăcăminte (pijama), utilizând obiectele de îmbrăcăminte/încălțăminte personale: pantalon, tricou, pulover și geacă (în sezonul rece), pantofi sport, bocanci (în sezonul rece). Dacă nu aveau posibilitatea, le erau asigurate de către spital. Pe timpul nopții, o parte din pacienți se schimba în pijamale. Conform informațiilor comunicate de reprezentanții spitalului, pacienții erau îmbăiați după un program, o dată pe săptămână și ori de câte ori se dovedea necesar, cu excepția pacienților imobilizați la pat (cu pampers) care erau îmbăiați zilnic, de către infirmiere, sub supravegherea asistenților medicali.

Echipa de vizită a constatat că **majoritatea pacienților avea un aspect neîngrijit, îmbrăcăminte și încălțăminte erau murdare și uzate.**

Pacienții serveau masa într-o sală localizată la parterul Pavilionului Central, foarte mare și înaltă, prevăzută cu mese lungi, albe, din plastic. **Aspectul era rece și deprimant, părănd mai degrabă un culoar de trecere** către holul unde se aflau saloanele 1-6. Hrana era asigurată în sistem catering, ca de altfel în toate secțiile spitalului, fiind respectate regimurile alimentare.



Supravegherea secției era realizată prin intermediul a 5 paznici, angajați ai spitalului și a camerelor de supraveghere video montate în spațiile comune, monitorul fiind la pază.

► **pacienții**

Capacitatea legală a secției exterioare era de 155 paturi, ocupate în totalitate la data vizitei. În perioada 1 ianuarie 2022 – 27 aprilie 2023, au fost 70 de internări în Secția exterioară Vulcan și 17 externări. Pacienții proveneau din județul Brașov și aveau vârste cuprinse între 22 și 82 ani. Principalele diagnostice au fost: schizofrenie paranoidă (majoritatea pacienților), schizofrenie nediferențiată, tulburare depresivă recurentă, întârziere mentală (moderată sau severă), tulburare delirantă persistentă etc., iar 119 pacienți erau încadrați în grad de handicap.

La data vizitei erau 42 de pacienți în cazul cărora era instituită o formă juridică de protecție (tutelă/curatelă) și erau pe rolul instanțelor mai multe procese de punere sub interdicție, inițiate de



aparținători, iar în cazul unui pacient aflat sub interdicție, de reevaluare a acestuia în baza Legii nr. 140/2022.

De asemenea, erau internați 12 pacienți care reprezentau cazuri sociale și în cazul cărora au fost întreprinse demersuri (considerate insuficiente de echipa MNP) către autorități/familie în vederea reintegrării în familie/comunitate/mutării într-un centru rezidențial: au fost contactați aparținătorii (telefonic sau prin deplasare la domiciliul acestora); s-a colaborat cu primăriile de domiciliu (Codlea, Vulcan, Brașov); DGASPC Brașov; SPCLEP Codlea, DJCEP Brașov; Poliția Codlea, Poliția Brașov etc. Numărul acestora nu era ridicat (raportat la numărul total de paturi – 155 și în comparație cu alte spitale de psihiatrie), dar fiecare loc ocupat contează, în condițiile în care exista o listă de așteptare cu pacienți de la secția de psihiatrie acută din cadrul spitalului, care așteptau să se elibereze locuri (35 de cereri existau la data vizitei). Cea mai veche internare era de aproximativ 25 de ani.

În unitate puteau fi internați pacienți în cazul cărora s-a dispus măsura provizorie a internării medicale, în baza art. 247-248 din Codul de procedură penală, pe durata procesului penal, până la pronunțarea unei hotărâri judecătorești de încadrare în art. 109 (măsura de siguranță a obligării la tratament medical) sau 110 (măsura de siguranță a obligării la internarea medicală). La data efectuării vizitei, niciun pacient nu era sub măsura internării medicale provizorii.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, la distribuirea pe saloane se ținea cont de afinități. **În Pavilionul Central, pacientele cu dizabilități motorii erau cazate la etajul 1, în condițiile în care imobilul nu era prevăzut cu lift, pacientele fiind transportate la parter în fotoliu rulant, cu ajutorul brancardierilor (al căror număr era insuficient, față de nevoile din secție). Era dificil astfel ca aceste paciente să iasă în curte, la aer liber.**

► *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. Echipa de vizită nu a fost sesizată cu privire la posibile rele tratamente aplicate pacienților.

Informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor

Pacienții erau informați cu privire la drepturile, dar și obligațiile lor în calitate de pacient, la internare, odată cu semnarea consimțământului asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, de către medicul de gardă/medicul curant. De asemenea, drepturile și obligațiile pacientului erau afișate la avizier și pot fi vizualizate pe pagina de internet a spitalului.

În spital era elaborată o Procedură privind soluționarea petițiilor și era întocmit un Registru de sesizări și reclamații. Conform documentelor prezentate de reprezentanții spitalului, în cursul anului 2022 au fost 2 reclamații, iar în perioada ianuarie-aprilie 2023 nu a fost nicio sesizare.

În unitate exista o cutie pentru sesizări/reclamații – Cutia Asiguratului, care era montată la intrarea în Pavilionul Central, însă **prea sus pentru a fi accesibilă tuturor pacienților.**





Referitor la chestionarele de satisfacție a pacientului, membrii personalului au menționat faptul că nu știu dacă există un astfel de chestionar și nici nu se poate aplica, motivat de starea psihică a pacienților.

Pacientul/reprezentantul legal avea acces neîngrădit la datele medicale personale/ale pacientului, conform procedurii întocmite în spital, în baza unei solicitări scrise adresate spitalului. De asemenea, informații privind starea de sănătate a pacientului puteau fi solicitate de persoana desemnată de pacient, atunci când a completat și semnat formularul „Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale”.

Resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia

Statul de funcții prevedea 2 funcții de conducere și 82 funcții de execuție, dintre care, la data de 30 aprilie 2023 erau vacante 20 de posturi: 1 medic primar medicină generală, 1 medic specialist psihiatrie, 5 asistent medical principal, 9 infirmieră, 3 îngrijitoare și 1 brancardier. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, numărul de personal (asistenți medicali, infirmieri și brancardieri) era insuficient. În cadrul secției exista un cabinet stomatologic, dar nu era angajat un medic stomatolog.

Conform Planurilor de pregătire profesională pentru anii 2022 – 2023, personalul secției Vulcan a participat, în anul 2022, la cursuri organizate, în cea mai mare parte, prin platforma națională de cursuri online a OAMGMAMR (pentru asistenți medicali și personal auxiliar – infirmieri, îngrijitori, brancardieri), precum: noțiuni de igienă primară, managementul îngrijirilor în psihiatrie și managementul pacientului agitat; la Conferința Națională Alzheimer (medici). Pentru anul 2023, alături de cursurile necesare dobândirii creditelor profesionale pentru personalul medical, se avea în vedere participarea medicilor și a psihologului la o serie de conferințe (Conferința Națională de Psihiatrie „NO ADDICT”, Conferința Națională de Psihiatrie, Conferința Națională Alzheimer), școli de vară și cursuri de specialitate. Membri personalului au menționat echipei MNP că au participat și la cursuri de prim ajutor, de prelucrare a procedurilor de curățenie, de prevenire a escarelor. **Nu s-a menționat însă pregătirea personalului cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități), abordarea pacientului psihiatric, tehnici de deescaladare în situații de criză, protecția proprie în situații de criză.**

În ceea ce privește protecția personalului, din procedurile spitalului (conținerea pacienților) și discuțiile cu reprezentanții secției, s-au constatat următoarele: în cazul unui pacient agresiv, angajatul aflat în preajma pacientului, solicită ajutorul colegilor din preajmă, fie strigând, fie deplasându-se la locul în care se află aceștia; în situații de urgență, cu punerea vieții



personalului în pericol de către pacient, angajatul poate să se încuie temporar într-o încăpere sigură, pentru solicitarea ajutoarelor, până la sosirea acestora; în camera de gardă, camera asistenților medicali va fi permanent la îndemână lista cu numerele de telefon de la agenții de pază și protecție. În secție existau 9 butoane de panică, în mai multe locații (sală ergoterapie, oficiu infirmiere, cabinet asistenți medicali, cabinet psiholog, cabinet asistent social, spălătorie, farmacie etc.).

Consimțământul informat al pacientului

În cadrul spitalului era elaborată Procedura privind obținerea consimțământului informat, conform căreia pacientul era informat, în funcție de capacitatea acestuia de înțelegere, de către medicul curant, cu privire la: actul medical propus a fi efectuat, serviciile medicale disponibile și modul de a le utiliza, identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate, reguli și obiceiuri pe care trebuie să le respecte pe perioada spitalizării. Formularele de consimțământ prezentate pacientului erau: Formular Consimțământ psihiatrie 2019 asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, Acordul pacientului/reprezentantului legal privind participarea la învățământul medical, Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale, Acord de prelucrare a datelor personale.

Conform procedurii, în cazul în care pacientul refuza sau oprea o intervenție medicală, i se explicau consecințele refuzului/opririi actului medical și atât refuzul cât și consecințele acestuia se consemnau în Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG). **Unii membri ai personalului cu care a discutat echipa MNP nu știau cum trebuie procedat efectiv în cazul în care pacientul refuza tratamentul, menționând echipei de vizită că nu au discutat acest aspect. S-a menționat faptul că, de regulă, intervine medicul care reușește să convingă pacientul și dacă pacientul este agresiv, se transferă cu ambulanța la secția de acuți (cazuri foarte rare).**

În Procedura privind internarea pacienților, întocmită în spital, se prevedea că **semnarea Formularului Consimțământ psihiatrie 2019 asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical, în cazul pacienților internați obligatoriu cu măsura internării medicale provizorii (în baza art. 247-248 Cod procedură penală) nu este obligatorie, internarea fiind nevoluntară. În aceste cazuri, în condițiile în care, conform procedurilor de internare și consimțământ informat, nu exista un formular distinct de consimțământ la tratament (care să fie prezentat pacientului informat spre a fi semnat, dacă acesta este de acord cu tratamentul propus) nu poate fi dovedită (în cazul în care este dusă la îndeplinire) respectarea dreptului pacientului de a fi informat asupra tratamentului propus, a alternativelor existente, asupra riscului la care se expune în cazul neefectuării tratamentului.**

La data vizitei, toți pacienții erau internați voluntar. Din verificarea aleatorie a FOCG, s-a constatat că formularele de consimțământ erau semnate de către pacient. **În cazul în care pacientul avea reprezentant legal (tutore) însă, nu în toate dosarele verificate era evident cine a semnat formularele de consimțământ, pacientul sau tutorele, nefiind completate corespunzător datele de identificare ale pacientului și reprezentantului legal (fie lipseau, fiind doar semnătura tutorelui, fie erau doar datele pacientului și semnătura tutorelui). Ceea ce ridică semne de întrebare cu privire la îndeplinirea corespunzătoare, de către medicul curant, a obligației de informare a pacientului și reprezentantului legal cu privire la internare, investigații medicale și tratament, a obținerii unui consimțământ informat.**

Referitor la obținerea consimțământului informat al pacientului la internare, în Procedura privind internarea pacienților se menționa faptul că medicul curant (care este responsabil de semnarea consimțământului de către pacient), *în cazul refuzului bolnavului (psihiatric) de a-l*



semna în primele 24-72 de ore de la internare, va institui măsurile de internare nevoluntară (pentru a preveni pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane) prevăzute de Legea sănătății mintale nr. 487/2002.

Deși în Secția exterioară de psihiatrie cronici Vulcan, monitorizată de către MNP, nu se efectuau internări nevoluntare în sensul Legii nr. 487/2002, republicată (acest tip de internare fiind aplicat în cadrul secției de acuți din cadrul spitalului) MNP, în baza mandatului său preventiv, atrage atenția asupra formulării antemenționate.

Conform formulării, **se interpretau 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, fiind apreciat 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.** Personalul trebuie să aibă în vedere faptul că procedura internării nevoluntare poate fi oprită în momentul în care pacientul a semnat consimțământul, precum și faptul că, în conformitate cu art. 64 din Legea nr. 487/2002, republicată, în cazul în care un pacient internat nevoluntar își retrage consimțământul și sunt îndeplinite condițiile internării nevoluntare (prevăzute în art. 54 din aceeași lege¹), medicul curant declanșează procedura internării nevoluntare.

Formularea antemenționată nu era suficient de clară cu privire la situațiile în care o persoană poate fi supusă procedurii de internare nevoluntară (prevăzute în art. 54 din Legea nr. 487/2002, republicată), existând posibilitatea interpretării în sensul că refuzul pacientului psihiatric de a semna consimțământul, *per se*, este suficient pentru a se declanșa această procedură.

Echipa MNP apreciază că se impune astfel o armonizare a Procedurii privind internarea pacienților cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normelor de aplicare (aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016), precum și o instruire periodică a personalului medical cu privire la obținerea consimțământului informat al pacientului, procedura internării nevoluntare (etape, termene etc), dar și cu privire la drepturile persoanelor internate în secțiile de psihiatrie (inclusiv a pacienților internați nevoluntar – drepturi care trebuie menționate expres în formularul de consimțământ aplicat pacienților din secțiile de psihiatrie acuți și afișate în aceste secții).

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

În secție se aplicau conținerea și izolarea, în baza unei proceduri specifice. În ceea ce privește izolarea, inclusiv în Procedura conținării pacienților elaborată în anul 2019, se menționa faptul că, la acel moment, nu dispuneau de încăperi care să fie dotate conform prevederilor legale.

¹ art. 54 - O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că: a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane; b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.



În procedură se specifica faptul că starea pacientului conțenționat se evalua la fiecare 15 minute (așa cum este prevăzut în art. 9 pct. (9) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată), **în timp ce, în Ghidul de completare a formularului „Foaie de Observație Clinică Generală” și a documentelor medicale utilizate în activitatea medicală, se preciza că: în FOCG trebuie consemnate evaluările la maxim 30 de minute a pacientului**, ceea ce poate crea confuzie în rândul personalului care aplică conțenționarea, și nerespectarea prevederilor legale.

Din verificarea Registrului de conțenție și a FOCG, s-a constatat respectarea intervalului de 15 minute la care se efectua monitorizarea funcțiilor vitale și consemnarea corespunzătoare în cele două documente. De asemenea, în registru erau prevăzute rubricile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, **cu excepția rubricii – prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personal medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive**. Rubricile erau completate corespunzător, **cu excepția motivelor de aplicare a conțenției, care nu erau menționate în toate cazurile**.

Conțenția se aplica cu mijloace omologate, la recomandarea medicului psihiatru, pentru o perioadă de maximum 2 ore, de către o echipă alcătuită din 2 – 7 persoane: asistenți medicali, infirmieri, **dar și brancardieri, în condițiile în care, conform prevederilor art. 9 lit. (e) din Ordinul nr. 488/2016, la aplicarea conțenției participă personal medical**. În perioada 2022 – aprilie 2023 s-au aplicat 27 de conțenții, la unii pacienți în mod repetat, pentru agresivitate verbală și fizică, atât cu pacienții cât și cu personalul, agitație psihomotorie, **dar și pentru instabilitate posturală**, în cazul unui pacient.

Echipa MNP reamintește prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și Ordinului nr. 488/2016, conform cărora se poate recurge la restricționarea libertății de mișcare a pacientului doar în situații excepționale, ca ultimă soluție și doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire sau vătămare. De asemenea, nu poate fi dispusă ca o soluție pentru lipsa de personal.

Conform procedurii specifice, înainte de a se recurge la conțenție, se urmau mai mulți pași: se încerca calmarea pacientului prin discuție; se anunța medicul curant sau de gardă, indiferent dacă pacientul s-a calmat sau nu; medicul evalua pacientul și dispunea măsuri: fie efectuarea tratamentului injectabil; fie imobilizarea fizică urmată de conțenționarea mecanică a pacientului; fie solicitarea intervenției poliției sau altor forțe speciale de intervenție. În concluzie, **măsurile prevedeau, indiferent dacă pacientul se calma sau nu, conțenționarea acestuia (chimică sau mecanică); nu se poate aprecia astfel că exista un plan efectiv de evitare a aplicării conțenției. În aceeași procedură se preciza faptul că măsura conțenționării poate fi aplicată și în salonul pacientului dacă nu există izolator, deci 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.**

► **asistența socială**

În ceea ce privește acordarea serviciilor de asistență socială și a serviciilor de terapie, s-a constatat că **în cadrul spitalului își desfășurau activitatea 2 persoane încadrate în funcția de asistent social și, respectiv ergoterapeut/instructor ergoterapie, dar niciuna dintre acestea nu avea pregătire specifică în domeniu**. Persoana angajată în funcția de asistent social era absolventă cu studii superioare în domeniul sociologiei și a unui master în domeniul asistenței sociale și al dezvoltării comunitare, cu o vechime în instituție de aproximativ 19 ani. De asemenea, din declarațiile persoanei angajate ca asistent social, aceasta desfășura activitate specifică și în cadrul



Secției exterioare de psihiatrie cronici Zărnești, secție care avea o capacitate de 160 paturi, astfel că **volumul activităților era foarte mare, timpul scurt de care dispunea, fiind alocat doar situațiilor urgente.**

Art. 5 lit. d) din Legea 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, definește echipa terapeutică ca fiind „*grupul de profesioniști care asigură asistența medico-psihiatrică a pacienților aflați în spitalizare continuă sau discontinuă și cuprinde: psihiatru, specialist medicină internă sau medicină de familie, psiholog, asistent medical specializat, asistent social, ergoterapeut și personal paramedical*”, prevedere legală care nu era îndeplinită în această secție. În opinia echipei de vizită se impune ocuparea de urgență a unui număr rezonabil de posturi de astfel de specialiști: asistenți sociali, ergoterapeuți, terapeuți ocupaționali, psihologi, etc având în vedere prevederile *Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată*, astfel încât, în cadrul secției să se asigure toate serviciile medicale pe care o structură psihiatrică trebuie să le ofere, inclusiv asigurarea activităților de recuperare (evaluări psihiatrice, psihoeducație, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă).

În conformitate cu prevederile *Legii nr. 292/2011, legea asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*, sub coordonarea asistenților sociali își poate desfășura activitatea și alt personal cu pregătire în domeniu, astfel că este necesar ca la nivelul spitalului să fie angajat cel puțin un asistent social.

Având în vedere insuficiența personalului, cât și lipsa unui asistent social care să dețină competențe specifice, raportat la numărul mare al pacienților, inclusiv problematica variată a acestora, **numărul bolnavilor care părăsesc spitalul era extrem de redus - în ultimii trei ani, numai un pacient a fost reintegrat în familie (2022). O parte a pacienților ar putea beneficia, în baza unor evaluări medico-psiho-sociale, de servicii medico-sociale sau servicii sociale, în cadrul unor furnizori publici sau privați de servicii sociale, degrevând astfel sistemul de sănătate sau făcând disponibile locuri pentru alți pacienți cu situații grave.**

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

Unitatea sanitară făcuse demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul pacienților, cazuri sociale, cât și demersuri în vederea încadrării în grad de handicap. În opinia echipei MNP, **demersurile întreprinse pentru reintegrarea lor în familie/plasarea într-un serviciu social potrivit nevoilor lor erau insuficiente, fără a avea o continuitate în corespondența purtată și fără ca aceste situații să fie abordate cu profesionalism.** De asemenea, **nu au fost identificate demersuri susținute către organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, în vederea realizării unor transferuri către diverse servicii sociale.**

Echipa MNP 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, este impactul benefic pentru starea de sănătate a pacienților, pe care îl are menținerea pacienților 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.



Persoana care ocupa funcția de asistent social desfășura activități precum: 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 sau pensie de invaliditate, întocmirea documentelor de identitate, demersuri în vederea obținerii calității de asigurat sau de transfer a unor drepturi bănești, demersuri în vederea direcționării pacienților și aparținătorilor acestora către servicii sociale specializate, adaptate nevoilor lui, cât și colaborarea cu serviciile publice de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru obținerea unor drepturi sociale.

Din evidențele existente la nivelul secției, 81 pacienți beneficiau de pensie de invaliditate, aceste drepturi fiind încasate în principal de către pacienți (dețineau carduri bancare) și în câteva cazuri acestea erau încasate de familie.

Serviciile oferite în cadrul spitalului erau gratuite, pacienții folosind sumele primite (indemnizații pentru persoanele cu handicap, pensii de invaliditate) pentru diverse cumpărături. Pe baza unei liste întocmite de personalul spitalului cu avizul medicului curant, erau aduse săptămânal de către un distribuitor, produsele solicitate, costurile acestor produse fiind achitate de către pacienți. În acest sens, erau ținute evidențe individuale ce cuprindeau sumele deținute și cheltuielile realizate.

Atribuțiile asistentului social nu sunt limitative în zona sectorului social, astfel că revine în responsabilitatea lui inclusiv atragerea/colaborarea cu organizații neguvernamentale sau instituții publice în vederea diversificării activităților de socializare și petrecere a timpului liber a pacienților, prin atragerea de voluntari din rândul acestor organizații sau studenți de la diverse facultăți, în special ai facultăților de asistență socială, psihopedagogie etc. De asemenea, pentru cazurile sociale, asistenții sociali au obligația efectuării tuturor demersurilor în vederea identificării unei soluții de acces la servicii sociale, astfel încât pacienții să beneficieze de servicii adaptate nevoilor lor.

În ceea ce privește situația pacienților, s-a constatat că aceștia nu erau implicați în activități de terapie ocupațională sau ergoterapie, activități recreative individuale sau de grup, urmare a faptului că nu exista personal care să coordoneze aceste activități (doar o mică parte a acestor activități se desfășura cu sprijinul unui ergoterapeut).

Potrivit art. 3 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, 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 psihoeducație pentru pacienți și familiile lor.

Prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții își pot corecta deprinderile sociale și interpersonale deficitare; aceste activități sunt importante pentru diminuarea simptomatologiei negative, îmbunătățirea complianței la tratament, cât și pentru transferul de cunoștințe. Prin participarea la astfel de activități, pacienții au posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se responsabilitatea de grup și de cooperare prin favorizarea contactelor sociale.

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 sau pentru asigurarea stagiului de practică pentru studenți. Spitalul avea încheiate protocoale de colaborare cu Arhiepiscopia Ortodoxă Română Sibiu și un preot paroh la Parohia Spitale 1 Brașov, în baza cărora se asigura



asistență religioasă ortodoxă în unitatea sanitară, iar în cazul pacienților de altă religie, se lua legătura cu reprezentanții religiei respective.

În cadrul spitalului, nu erau amenajate spații de petrecere a timpului liber (club, sală de socializare, teren pentru activități sportive, bibliotecă etc). De asemenea, nu erau amplasate suficiente aparate tv, astfel că majoritatea pacienților au precizat în cadrul discuțiilor cu echipa MNP că se plictiseau, își doreau să poată viziona programe tv, să lectureze cărți, să exerseze diverse jocuri sau activități, atât în interiorul saloanelor, cât și în curtea interioară a secției.

Deși spitalul dispunea de o curte mare, **pacienții își petreceau timpul liber, în principal plimbându-se prin curte, nefiind încurajați să participe la activități. Curtea nu era amenajată pentru activități de petrecere a timpului liber, cele câteva bancuțe aflându-se în stare de degradare.**

Conform art. 42, alin. (1), lit. c din Legea nr. 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și actualizată: „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”.

În principal, menținerea legăturii cu familia și mediul de suport se asigura pe baza telefoanelor proprii ale fiecărui pacient, iar în situația în care aceștia nu dețineau un aparat telefonic, aveau posibilitatea să ia legătura telefonic cu membrii familiei sau aparținătorii, prin intermediul unui aparat telefonic existent la cabinetele medicale de pe secție. 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. Din relatările reprezentanților spitalului, a reieșit că dacă înainte de pandemia Covid-19 o parte din pacienți erau luați acasă, în familie, după această perioadă niciunul dintre aceștia nu mai merge în familie pentru a petrece o perioadă de timp cu cei dragi. În ce privește ieșirea din spital pentru perioadă scurtă de timp, aceasta se făcea pe baza biletului de voie, în care se preciza perioada de timp de absență, cel mai frecvent 1-2 ore. Un număr considerabil de pacienți era vizitat de familie sau prieteni, întâlnirile având loc într-un spațiu amenajat la intrarea în curtea spitalului.

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 Spitalului de neurologie și psihiatrie Brașov, în cadrul căruia funcționează Secția exterioară de psihiatrie cronici Vulcan, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Ocuparea posturilor vacante și suplimentarea statului de funcții cu posturi precum: asistent social, psiholog, terapeut ocupațional și/sau ergoterapeut;



2. Pregătirea profesională continuă a personalului cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități), abordarea pacientului psihiatric, tehnici de dezesescaladare în situații de criză, protecția personalului în situații de criză;
3. Completarea și semnarea, în mod corespunzător, a formularelor de consimțământ; instruirea personalului medical cu privire la procedura privind consimțământul liber și informat al pacientului; asigurarea că toți pacienții (internați voluntar sau nevoluntar) sunt informați (adaptat capacităților de înțelegere) și li se solicită consimțământul la tratament;
4. Armonizarea Procedurii privind internarea pacienților, cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normelor de aplicare, precum și o instruire periodică a personalului medical din secțiile de psihiatrie acuți, cu privire la procedura internării nevoluntare (etape, termene etc), dar și cu privire la drepturile persoanelor internate în secțiile de psihiatrie (inclusiv a pacienților internați nevoluntar – drepturi care trebuie menționate expres în formularul de consimțământ aplicat pacienților din secțiile de psihiatrie acuți și afișate în aceste secții);
5. Armonizarea Procedurii conțenționării pacienților și a Ghidului de completare a formularului „Foaie de Observație Clinică Generală” și a documentelor medicale utilizate în activitatea medicală, cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normelor de aplicare, precum și o instruire periodică a personalului medical cu privire la procedura conțenționării;
6. Aplicarea măsurii conțenționării în cazurile și în condițiile prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată și Norma de aplicare; asigurarea că această măsură se aplică ca ultimă soluție doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire sau vătămare – elaborarea unui plan efectiv de prevenire a aplicării conțenției;
7. Întocmirea Registrului de conțenție conform prevederilor legale (Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată) și completarea corespunzătoare a acestuia;
8. Montarea cutiei pentru sesizări/reclamații astfel încât să fie accesibilă tuturor pacienților;
9. Dotarea secției cu chestionare de satisfacție a pacientului, amplasarea acestora într-un loc/în locuri accesibile pacienților/apartinătorilor, informarea/instruirea personalului cu privire la aceste chestionare, informarea și aplicarea lor pacienților psihiatrici, în funcție de capacitatea acestora de înțelegere;
10. Urgentarea demersurilor privind realizarea evaluării pacienților din punct de vedere medico-psiho-social, de către o echipă pluridisciplinară în vederea identificării nevoilor reale ale acestora și realizarea reintegrării în familie sau, după caz, transferul acestora în servicii sociale adaptate nevoilor pacienților;
11. Identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de socializare și terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent;



12. 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;

13. Amenajarea unor spații de petrecere a timpului liber (club, sală de socializare, teren pentru activități sportive, bibliotecă etc);

14. Amplasarea unui număr suficient de aparate tv și dotarea spitalului cu diverse jocuri, astfel încât pacienții să fie antrenați în diverse activități care să le favorizeze starea de bine;

15. Diversificarea activităților desfășurate cu pacienții astfel încât acestea să fie cât mai atractive și să prezinte cât mai mult interes;

16. Condiții de cazare: reamenajarea/recompartimentarea/igienizare tuturor spațiilor și dotarea corespunzătoare a acestora astfel încât să asigure confort și siguranță tuturor pacienților; menținerea pacienților în stare de curățenie și igienă corespunzătoare și asigurarea unui echipament adecvat;

- respectarea prevederilor Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital: 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;

- dotarea minimă sanitară aferentă salonului;

- personalizarea saloanelor;

- asigurarea intimității pacienților la grupurile sanitare și la dușuri;

- igienizarea corespunzătoare a spațiilor secției;

- dotarea cu saltele, lenjerie și perne în cantitate suficientă și condiții corespunzătoare;

- îndepărtarea pragurilor de la intrarea în saloane;

- asigurarea, în cantitate suficientă și condiții corespunzătoare a obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare pacienților;

- crearea unui ambient plăcut și confortabil în sala de mese, prin personalizarea spațiului și diversificarea cromatică.

