



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea lorturii – MNP

Aprob

Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

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

București – 2024

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 28 aprilie 2023, MNP a efectuat o vizită la Spitalul de neurologie și psihiatrie Brașov - Secția exterioară de psihiatrie cronici Zărnești, județul Brașov, în scopul consolidării protecției pacienților împotriva relelor tratamente 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 Zărnești 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 Vulcan), 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 Zărnești (construcții și teren) are o suprafață de 3112 mp, se află în proprietatea Județului Brașov și, din anul 2008, este în administrarea Consiliului Județean Brașov. Este localizat în localitatea Zărnești, str. Pompiliu Dan, nr. 8, județul Brașov.

► condiții de cazare

Secția exterioară Zărnești își desfășura activitatea într-un imobil de tip S+P+2E+M și avea o capacitate legală de 160 de paturi, repartizate astfel:



Parter – 6 saloane cu câte 3 paturi și 4 rezerve cu câte 2-3 paturi, separate pe sexe, suprafețele fiind cuprinse între 10,15 mp – 12 mp;

Etajul 1 – 21 saloane cu câte 3 paturi, separate pe sexe, suprafețele fiind cuprinse între 10,08 mp – 11,87 mp;

Etajul 2 – 23 saloane cu câte 3 paturi, separate pe sexe, suprafețele fiind cuprinse între 10,07 mp – 11,87 mp.

Compartimentarea spitalului era bine realizată, având în vedere că imobilul a fost, inițial, un bloc de familști, deci spațiile sunt foarte mici. Astfel, în secție **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) **în ceea ce privește capacitatea maximă în saloane** (maximum 6 paturi), **dar nu și cu privire la aria utilă de 7 m²/pat (respectiv 8 m²/pat în cazul rezervelor).**

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), **numărul acestora fiind insuficient raportat la numărul de paturi.**

Cu excepția unor **grupuri sanitare unde instalațiile sanitare erau defecte sau tavanul era deteriorat**, atât saloanele, cât și spațiile comune erau igienizate și întreținute corespunzător. Saloanele erau dotate cu noptiere și dulapuri, pentru depozitarea obiectelor personale, butoane de alarmare pentru urgențe medicale, termometre pentru măsurarea temperaturii ambientale și, în majoritatea cazurilor, purtau amprenta personală a pacienților. La etajul 1, exista un grup sanitar accesibilizat.



Conform informațiilor comunicate de reprezentanții spitalului, Consiliul Județean Brașov asigură fondurile necesare pentru continuarea igienizării grupurilor sanitare și oficiilor (acolo unde este cazul); recondiționare/înlocuire mobilier, calorifere (acolo unde este cazul); reamenajarea spațiilor pentru respectarea OMS nr. 914/2006 privind numărul de paturi din saloane (maximum



6/salon) și suprafețele (7 m²/pat în salon, 8 m²/rezervă) – termenul final fiind 31 decembrie 2027; eficientizarea energetică a clădirii - termenul final fiind 30 iunie 2026.

Pacienții secției prezentau un aspect îngrijit. Deși în chestionarele de satisfacție a pacientului, pacienții au menționat că au fost schimbați în pijamale la internare, echipa MNP a constatat că majoritatea purtau obiecte de îmbrăcăminte și încălțăminte personale: pantalon, tricou, pulover, papuci sau pantofi sport. În consecință, în secție se respectau Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora: *practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.*



Dacă nu aveau posibilitatea, obiectele de îmbrăcăminte le erau asigurate de către spital. Pe timpul nopții, o parte din pacienți se schimbau în pijamale.

Ușile saloanelor nu se încuiau. La etajul 2, unde erau cazați pacienți considerați mai periculoși, ușa de acces pe hol era încuiată, pacienții putându-se deplasa pe hol.

Masa era servită la etajul 1, într-o sală „improvizată”, cum au prezentat-o reprezentanții secției, aflată în stare corespunzătoare de igienă.



Pacienții erau împărțiți în două serii: serveau masa întâi bărbații, apoi femeile. Hrana era asigurată în sistem catering, ca de altfel în toate secțiile spitalului, fiind respectate regimurile alimentare.

Conform informațiilor comunicate de reprezentanții spitalului, pacienții erau îmbăiați după un program, o dată pe săptămână (câte 3 saloane/etaj/zi) 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. Atât la grupurile sanitare, cât și la dușuri se asigura intimitatea pacienților, acestea fiind prevăzute cu uși/perdele.

Supravegherea secției era realizată prin intermediul a 6 paznici, angajați ai spitalului și a camerelor de supraveghere video montate în spațiile comune, monitorul fiind la pază.

► ***pacienții***

La data vizitei erau 159 de pacienți, pe cele 160 de paturi ale secției. În perioada 1 ianuarie 2022 – 27 aprilie 2023, au fost 159 de internări în Secția exterioară Zărnești și 51 de externări. Pacienții proveneau din județul Brașov și aveau vârste cuprinse între 23 și 89 ani. Principalele diagnostice au fost: demență (mixtă, Alzheimer, Parkinson, vasculară), schizofrenie (paranoidă, nediferențiată), tulburare organică de personalitate, tulburare de personalitate pe fond toxic, întârziere mentală etc. Diagnosticul (alături de afinitățile pacienților) reprezenta un criteriu de cazare al pacienților, cei cu demență erau cazați la etajul 1 (fiind pacienți care nu se descurcă singuri), iar pacienții cu schizofrenie, la etajul 2.

La data vizitei, erau 33 pacienți în cazul cărora era instituită o formă juridică de protecție (tutelă/curatelă), majoritatea anterior Legii nr. 140/2022; în cazul a doi pacienți era instituită tutela pentru o perioadă de 2, respectiv 5 ani, în baza acestei legi, iar un dosar de punere sub interdicție se afla în lucru. Din evidențele existente la nivelul secției, un număr de 19 pacienți reprezentau cazuri sociale, dintre care 17 erau încadrați în grad de handicap.

► ***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 posibilele 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, era întocmit un Registru de sesizări și reclamații și exista o cutie pentru sesizări/reclamații. Conform documentelor prezentate de reprezentanții spitalului, în cursul anului 2022 a existat o plângere a aparținătorului unui pacient, care reclama aspecte legate de atitudinea angajaților (brancardier, portar, asistent medical), precum și cu privire la starea în care și-a găsit ruda în cursul unei vizite în spital (sonda plină de urină, fără șosete în picioare). În urma efectuării unei anchete interne, s-a comunicat petiționarului faptul că se vor depune eforturi pentru remedierea aspectelor sesizate. În anul 2023, până la data vizitei, nu a existat nicio sesizare.



Pacienților secției exterioare le erau aplicate chestionare de satisfacție a pacientului, de către asistenții medicali; ulterior, erau trimise și analizate la sediul central al spitalului. Conform declarațiilor personalului, chestionarele se aplicau, în general, tuturor pacienților. În cadrul prelucrării acestora pentru anul 2022, era menționat însă **un număr foarte redus de chestionare - 5 chestionare în fiecare lună** din perioada de referință. Pacienții (majoritatea reinternați în secție) se declarau mulțumiți de starea de igienă, de atitudinea personalului medical, unii pacienți fiind nemulțumiți de calitatea mesei și distribuirea acesteia.

Resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia

Statul de funcții prevedea 2 funcții de conducere și 95 funcții de execuție, dintre care, la data de 30 aprilie 2023, erau vacante 15 posturi: 2 medic specialist psihiatrie, 1 psiholog practicant, 1 asistent sociale debutant, 1 asistent medical șef, 7 asistent medical principal, 2 infirmieră și 1 spălătoreasă. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, numărul de personal (asistenți medicali, infirmieri și brancardieri) era insuficient. Medicul șef al Secției Zărnești a solicitat conducerii spitalului, în luna martie 2023, prezența unui asistent social, de cel puțin două ori pe săptămână, având în vedere problemele pacienților, din perspectiva asistenței sociale (anchete sociale, indemnizații de handicap, schimbare cărți identitate, medierea legăturilor între secție și instituțiile statului).

De asemenea, conducerea secției a întreprins demersuri către conducerea spitalului în vederea asigurării, către pacienți (o parte dintre aceștia fiind imobilizați la pat), în mod constant, a serviciilor de fiziokinetoterapie și de recuperare, pentru creșterea calității vieții acestora și a actului medical, prin prevenirea sau ameliorarea degradării fizice a pacienților; în statul de funcții al secției nu era prevăzut un post de specialitate.

Referitor la pregătirea profesională continuă a personalului, personalul secției Zărnești 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: managementul îngrijirilor în psihiatrie și managementul pacientului agitat, noțiuni de igienă primară, resuscitare cardio-pulmonară și cerebrală, siguranța pacientului – managementul riscului clinic, managementul erorilor din activitatea asistentului medical; au fost organizate mese rotunde cu informări, instructaje și precizări referitoare la aplicarea corectă a procedurilor și protocoalelor de lucru, ținute de către asistentul șef cu vizarea medicului șef de secție; medici și psihologul au participat la Conferința Națională Alzheimer. Pentru anul 2023, nu primiseră încă, de la sediul central, un plan de pregătire profesională, spre deosebire de anii anteriori.

În cadrul discuțiilor cu reprezentanții secției, nu s-a menționat 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 personalului în situații de criză.

Astfel de cursuri, alături de instruirii permanente ale personalului cu privire la procedurile, codul etic elaborate în cadrul spitalului sunt imperios necesare, având în vedere atât specificul secției în care personalul își desfășoară activitatea, dar și atitudinea necorespunzătoare a unor angajați, sesizată în cadrul petiției menționate anterior sau sesizată de către parchet, în anul 2022, în cazul unui pacient care s-a sinucis în salon, prin spânzurare. În Ordonanța de clasare, procurorul reține că membri ai personalului au încercat să mușamalizeze circumstanțele care au dus la decesul pacientului.

Din aceeași ordonanță reiese că pacientul respectiv, în zilele premergătoare actului suicidal, a fost abătut, dorind să fie externat. Ceea ce poate indica o insuficientă



supraveghere a pacienților și intervenția deficitară a personalului (inclusiv în ceea ce privește aprecierea corectă și din timp a posibilității de externare - reîntoarcere în comunitate a pacienților, având în vedere că, în secție, toate internările sunt voluntare; și, în acest sens, este esențial să existe un număr adecvat de personal, care să fie bine pregătit), pentru a fi prevenite astfel de situații.

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. Membri personalului au precizat că merg întotdeauna în doi (asistent medical și infirmier) la pacienții cunoscuți cu potențial agresiv, iar în situații de criză, strigă. În cadrul secției exterioare erau 10 butoane de panică, alocate pe toate nivelurile (în cabinetele medicale, cabinetele asistenților medicali, farmacie, bucătărie și oficii).

Asistența medicală și consimțământul informat al pacientului

În secție erau angajați 3 medici psihiatri și un medic internist, două dintre posturile de medic specialist psihiatrie fiind vacante. **În weekend și în timpul săptămânii, după ora 15:00, nu exista medic.** În cazurile urgente, evaluările medicale se efectuau la camera de gardă a Spitalului Municipal Brașov. De asemenea, erau vacante 7 posturi de asistent medical și 2 de infirmier. De regulă, pe fiecare etaj erau 2-3 asistenți medicali, în număr egal ziua, respectiv noaptea.

Foile de Observație Clinică general (FOCG) erau completate de medic, în zilele de luni și vineri, iar în zilele de marți și sâmbătă, de către asistentul medical. Dosarul pacientului era bine alcătuit, conținând, alături de formularele de consimțământ, evaluarea Visual Analogue Scale, SIRS, Sepsis, risc nosocomial, index de agresivitate, index socio economic etc. În urma celor identificate se alcătuiau liste cu pacienții cu alergii, aflați sub tratament cu diferite substanțe (Haloperidol etc).

Nu au fost identificate evenimente medicale deosebite, atât în timpul zilei, cât și în timpul nopții.

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 privind comunicarea datelor medicale personale și Acord de prelucrare a datelor personale. Din verificarea aleatorie a FOCG, echipa MNP a constatat că formularele de consimțământ erau completate corespunzător. În cazul în care un pacient refuza administrarea tratamentului, se consemna în FOCG. Conform declarațiilor unor membri ai personalului, în astfel de cazuri se încerca convingerea pacientului, iar în situațiile în care devenea agresiv, pacientul se conționa și i se administra forțat tratamentul. În Registrul măsurilor de conținere, la rubrica – motivele conținței se menționa, în unele cazuri, alături de agitație psihomotorie, „refuză medicația”. Față de aceste aspecte, echipa MNP recomandă ca în astfel de



situații, personalul medical să aibă permanent în vedere situațiile în care se instituie tratamentul fără consimțământul pacientului (prevăzute în art. 29 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată)¹. În cazul unui pacient care a încercat să strângă de gât un coleg de salon, conform raportului de analiză a evenimentului advers asociat asistenței medicale (E.A.A.A.M), s-a administrat tratament sedativ și acesta a fost trimis spre internare către Secția Psihiatrie acută.

În cursul anului 2022, Consiliul Etic a emis 3 avize consultative favorabile desfășurării a 3 studii clinice de fază III pentru forma farmaceutică brexiprazol administrată o dată pe săptămână la pacienții cu schizofrenie acută și pentru produsul SEP-4199 CR (aramisulpride 85%, esamisulpride 15%) pentru tratamentul episodului depresiv major asociat cu tulburarea bipolară I.

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

În secție se aplica conținerea pacienților, în baza unei proceduri specifice. Aspecte privind neclarități/neconcordanțe cu prevederile legale (Legea nr. 487/2002, republicată și Norma de aplicare)² au fost prezentate în cadrul Raportului întocmit urmare a vizitei MNP în Secția exterioară de psihiatrie cronici Vulcan, din cadrul Spitalului de neurologie și psihiatrie Brașov, aceeași procedură fiind aplicată pentru întreg spitalul. Având în vedere declarațiile personalului secției Zărnești, conform cărora **pacienții erau conționați în salon, alături de ceilalți pacienți, MNP reiterează:**

- prevederile art. 9 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: „la imobilizarea pacientului ... este interzis orice comportament nedemn sau abuziv (...prezența altor pacienți sau persoane neautorizate)”;

- Normele 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.

Conținerea se aplica ca ultimă soluție, cu mijloace omologate, la recomandarea medicului psihiatru, pentru o perioadă de maximum 2 ore, de către o echipă alcătuită din 3 persoane: medic, asistent medical, infirmier, **dar și brancardier (sau paznic, conform declarațiilor unor membri ai personalului), în condițiile în care, conform prevederilor art. 9 lit. (e) din Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, la aplicarea conținței participă personal medical.** În perioada 2022 – aprilie 2023, s-au aplicat 4 conținții, pentru agitație psihomotorie, agresivitate fizică și verbală, față de pacienți și personal.

Registrul măsurilor de conținere și izolare era întocmit conform prevederilor legale și completat corespunzător. Măsurile de conținere se consemnau atât în registru, cât și în FOCG, conform prevederilor legale.

În secție nu se aplica izolarea, întrucât nu exista o încăpere cu această destinație și care să fie amenajată conform prevederilor art. 8 alin. (4)-(6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

¹comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent de vătămare pentru el însuși sau pentru alte persoane; pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical și nu are un reprezentant legal ori nu este însoțit de un reprezentant convențional;

²lipsa armonizării Procedurii conținării pacienților și a Ghidului de completare a formularului „Foaie de Observație Clinică General, cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normelor de aplicare; lipsa unui plan efectiv de prevenire a aplicării conținței.



► **asistența socială**

Cu privire la acordarea serviciilor de asistență socială, s-a constatat că în cadrul secției venea periodic o persoană încadrată în funcția de asistent social (nu avea pregătire specifică în domeniu, având studii în domeniul sociologiei și un master în domeniul asistenței sociale și al dezvoltării comunitare), care era angajată a Secției exterioare de psihiatrie cronici Vulcan, pentru soluționarea unor situații punctuale. **Spitalul nu avea angajat un asistent social și nici nu externalizase aceste servicii în baza unui contract de prestări servicii unui cabinet individual de asistență socială/societate civilă profesională de asistență socială**, așa cum este prevăzut în Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. 2- „*autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora*”). **Având în vedere că persoana angajată ca asistent social desfășura activitate specifică și în cadrul Secției exterioare de psihiatrie cronici Vulcan (secție care avea o capacitate de 155 paturi), echipa MNP apreciază că nu pot fi furnizate servicii corespunzătoare, volumul activităților fiind foarte mare, iar timpul de lucru, foarte scurt, fiind alocat doar situațiilor urgente.**

Persoana angajată pe 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, cât și colaborarea cu serviciile publice de asistență socială de la domiciliul pacientului pentru obținerea unor drepturi sociale.

Deși legislația specifică în domeniu (art. 5 lit. d) din Legea 487/2002, republicată), 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*”, **spitalul nu dispunea de profesioniști precum: asistent social și ergoterapeut care să facă parte din echipa multidisciplinară.**

Echipa de vizită apreciază că este necesar ocuparea de urgență a unui număr rezonabil de posturi de astfel de specialiști: asistenți sociali, ergoterapeuți, terapeuți ocupaționali etc., având în vedere prevederile Legii nr. 487/2002, 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, psihoeucație, programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă), activități care la nivelul secției se realizau în număr foarte redus.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții secției, a rezultat că numărul pacienților care părăseau spitalul era extrem de redus, majoritatea pacienților care plecau în familie pentru o perioadă de timp reveneau în secție. În situația în care existau solicitări de învoire în familie pentru perioade mai lungi de timp, reîntorcerea în secție se realiza ca o nouă internare, urmând aceleași proceduri, internarea fiind făcută după ce s-au aflat pe o listă de așteptare. Deoarece pentru aparținători această situație reprezenta un impediment dificil de depășit, decideau să nu mai ia pacientul în învoire, astfel că majoritatea pacienților petreceau timpul numai în spital, rare fiind situațiile în care erau învoiți pentru câteva ore și luați de familie. **Echipa MNP a remarcat cu îngrijorare că majoritatea pacienților rămâneau în spital până la finalul vieții. De asemenea, a fost remarcat și faptul că 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. În vederea reintegrării/mentinerii pacientului în**



familie, sunt necesare serviciile de suport oferite la nivelul autorităților publice locale de domiciliu sau de către furnizori de servicii sociale privați care să vină în sprijinul pacientului, dar și al familiei de origine și a mediului de suport, oferind servicii adecvate și individualizate. Atâta timp cât autoritățile publice locale nu dezvoltă servicii sociale organizate ca centre de zi, centre de recuperare și reabilitare funcțională, centre de tip respiro etc., sau nu susțin financiar furnizori privați de servicii sociale specializați în acest domeniu, pacienții vor rămâne până la sfârșitul vieții în unități sanitare, fără a le fi respectat dreptul de a trăi în mediu sigur și familiar și libertatea de alegere.

Numai în situația existenței unui număr rezonabil de specialiști la nivelul secției, 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.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții secției și din analiza documentelor consultate, nu au fost identificate demersuri către serviciile specializate din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului de la nivelul județului și nici către organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, în vederea realizării unor transferuri către diverse servicii sociale.

Din evidențele existente la nivelul secției, 19 pacienți reprezentau cazuri sociale. 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 în spital să nu fie ocupate paturile cu pacienți pentru care nu este necesară spitalizarea continuă.

Majoritatea pacienților beneficiau de pensie de invaliditate și/sau indemnizație pentru persoana cu handicap, aceste drepturi fiind încasate în principal de către pacienți (dețineau carduri bancare) și în câteva cazuri acestea erau încasate de familie.

Având în vedere că serviciile oferite în cadrul spitalului erau gratuite, pacienții foloseau sumele primite (indemnizații pentru persoanele cu handicap, pensii de invaliditate) pentru diverse cumpărături. Personalul spitalului achiziționa pe baza listei întocmite cu beneficiarul și cu avizul medicului curant, produsele solicitate, costurile acestor produse fiind achitate cu cardul pacientului, fiind întocmită o fișă de venituri și cheltuieli pentru fiecare pacient care avea venituri.

Cu privire la activitățile de socializare și petrecere a timpului liber a pacienților, activități de terapie ocupațională etc., s-a constatat că acestea s-au desfășurat cu sprijinul unor organizații neguvernamentale, aceste activități fiind stopate în perioada pandemiei și nefiind reluate după această perioadă. Exista la nivelul secției corespondență cu Fundația Rowan Romania, adresă formulată de către această fundație (24 iunie 2022), prin care solicita reluarea activităților celor trei îngrijitoare creative ale fundației care să desfășoare diverse jocuri și activități creative la nivelul personal sau în grupuri mici, toate cheltuielile legate de activitatea îngrijitoarelor fiind suportate de fundație. Deși a existat o propunere în acest sens, până la data vizitei MNP nu se realizase punerea în practică a acestei solicitări.

Echipa MNP semnaleză importanta încheierii unor contracte de parteneriat cu organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul respectării drepturilor persoanelor cu afecțiuni psihice, prin atragerea de voluntari din rândul acestor organizații sau a unor studenți de la diverse facultăți, în special ai facultăților de asistență socială, psihopedagogie etc.

În ceea ce privește implicarea pacienților în activități de terapie ocupațională sau ergoterapie, activități recreative individuale sau de grup, s-a constatat că, urmare a lipsei personalului care să coordoneze aceste activități, dar și a spațiilor dedicate, nu se desfășurau astfel de activități.



În cadrul spitalului nu erau amenajate spații de petrecere a timpului liber (club, sală de socializare, teren pentru activități sportive, bibliotecă etc). Pacienții ieșeau în aer liber pe balcon, spațiu dotat cu câteva băncuțe. Deși spitalul dispunea de o curte generoasă, organizată ca spațiu verde, aceasta nu era amenajată ca spațiu de odihnă și relaxare pentru pacienți.



Pe parcursul vizitei echipei MNP, au fost purtate discuții cu o parte din pacienți, care s-au declarat pasionați de lectură, jocuri de integrame etc. și care dețineau cărți, jocuri, din surse proprii. **De asemenea, pacienții și-au manifestat nemulțumirea cu privire la imposibilitatea ieșirii în parc, ieșirii în oraș la o cafea sau la întâlniri cu prietenii.**

În cadrul spitalului nu erau amplasate suficiente aparate tv; o parte a pacienților au precizat în cadrul discuțiilor cu echipa MNP că își doreau să poată viziona programe tv, să exerseze diverse jocuri sau activități, în interiorul saloanelor și în curtea interioară a spitalului.

Art. 3 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată precizează că, 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.

Participarea pacienților la activități de terapie ocupațională ajută ca aceștia să își corecteze deprinderile sociale și interpersonale deficitare, să reducă simptomatologia negativă, să îmbunătățească complianța la tratament, cât și 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.

Menținerea legăturii cu familia și mediul de suport se asigura cu sprijinul 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. La recomandarea medicului curant și cu acordul



familiei, existau anumite situații în care telefoanele mobile ale pacienților erau păstrate la cabinetul medical, fiind permis accesul numai într-un anumit interval orar, deoarece (din spusele conducerii secției) tendința acestor pacienți era să apeleze în mod continuu familia.

Din precizările reprezentanților spitalului, pacienții, în majoritate, erau vizitați; în foarte puține cazuri erau învoiți pentru un interval de timp limitat (1- 2 ore), în principal învoirile fiind pentru a deplasa la spital sau la bancă, în vederea soluționării diferitelor situații cu privire la conturile bancare.

În oferirea serviciilor pentru pacienți, trebuie avute în vedere 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”.

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 Zărnești, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Ocuparea posturilor vacante și suplimentarea statului de funcții cu posturi precum: asistent social, terapeut ocupațional și/sau ergoterapeut;
2. Pregătirea profesională continuă a personalului (de preferat, de către furnizori de formare profesională adulți externi) cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități), abordarea pacientului psihiatric, tehnici de dezescaladare în situații de criză, protecția personalului în situații de criză;
•instruire permanentă a personalului cu privire la procedurile, codul etic elaborate în cadrul spitalului, supraveghere pacienți și intervenție pentru a preveni incidente nedorite;
3. Aplicarea măsurii conțenționării în condițiile prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată și Norma de aplicare, de către personalul medical și niciodată în prezența altor pacienți; elaborarea unui plan efectiv de prevenire a aplicării conțenției;
4. Informarea pacienților cu privire la chestionarele de satisfacție și aplicarea acestora unui număr cât mai mare de pacienți, în funcție de capacitatea acestora de înțelegere; amplasarea chestionarelor într-un loc/în locuri accesibile pacienților/apartinătorilor; informarea/instruirea personalului cu privire la aceste chestionare;



5. Urgentarea demersurilor privind realizarea evaluării beneficiarilor 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;
6. 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;
7. 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;
8. Diversificarea activităților desfășurate cu pacienții astfel încât acestea să fie cât mai atractive și să prezinte cât mai mult interes;
9. Identificarea unor soluții în vederea acordării învoirilor pacienților pentru perioade mai mari de timp, iar la întoarcerea din învoire să nu mai fie nevoie să se parcurgă întreg procesul ca în cazul unei internări inițiale; elaborarea și implementarea unei proceduri clare în acest sens;
10. Dotarea tuturor saloanelor cu aparate tv cu excepția celor în care există restricții medicale pentru pacienți și amenajarea unor spații pentru activități de terapie ocupațională, club, bibliotecă sau pentru desfășurarea diferitelor activități de petrecere a timpului liber, activități sportive etc.; dotarea secției cu diverse jocuri, astfel încât pacienții să fie antrenați în diverse activități care să le favorizeze starea de bine; amenajarea curții exterioare ca spațiu de odihnă și relaxare pentru pacienți;
11. Respectarea prevederilor Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital, privind aria utilă în saloane/rezerve și dotarea minimă sanitară aferentă; înlocuirea/repararea instalațiilor sanitare (și a pereților deteriorați) acolo unde este cazul; identificarea unei locații corespunzătoare, cu destinația de sală de mese și dotarea acesteia.

