



AVOCATUL POPORULUI

*Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție
și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante – MNP*

APROB,
Avocatul Poporului
Renate Weber



RAPORT

*privind vizita efectuată la Centrul de Evaluare și Tratament
a Toxicodependențelor pentru Tineri “Sf. Stelian”
din municipiul București
la data de 26 februarie 2025*

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Constatările rezultate din vizita efectuată**
- 3. Recomandări**

București – 2025

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul dispozițiilor prevăzute de art. 2 alin. (2), art. 16 alin. (1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborate cu dispozițiile art. 4 alin. (1) și art. 19 din Protocolului opțional¹ la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante², cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 și Planul anual de vizite pentru anul 2025, aprobat de Avocatul Poporului, **la data de 26 februarie 2025, MNP³ a efectuat o vizită inopinată la Centrul de Evaluare și Tratatament a Toxicodependențelor pentru Tineri "Sf. Stelian"** (abreviat, CETTT "Sf. Stelian", sau Spital sau Centru), având ca obiective verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor, în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii (MNP).

Echipa de vizită a fost alcătuită din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, din cadrul MNP, respectiv [redacted] – jurist, [redacted] - medic, [redacted] – psiholog, colaborator extern, precum și [redacted] - reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Asociația Română pentru Transparență/Transparency Internațional România.

În conformitate cu normele legale în vigoare, aplicabile în materie, **instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție**, în sensul Protocolului opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante. Potrivit prevederilor legale, **scopul MNP** este acela de a monitoriza în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție⁴ în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau

¹ Adoptat la New York la 18 decembrie 2002 și ratificat de România prin Legea nr. 109/2009.

² Adoptată la New York la 10 decembrie 1984 și ratificată de România prin Legea nr. 19/1990.

³ MNP – abreviere pentru Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție.

⁴ Potrivit ar. 34 alin. 3 din Legea nr. 35/1997, sunt locuri de detenție: penitenciarele, inclusiv penitenciarele-spital; centrele de reținere și arestare preventivă; spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, ... orice alt loc care îndeplinește condițiile prevăzute la alin. (1) sau face parte din sistemul de sănătate sau sistemul de asistență socială, etc.

degradante, prin: vizitarea, inopinată sau anunțată, a locurilor de detenție; formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate etc.

1¹. Cooperarea conducerii unității vizitate cu membrii echipei MNP

Vizita a debutat cu discuții prealabile la care au participat reprezentanți din conducerea unității, care au dat dovadă de disponibilitate și flexibilitate pentru comunicarea directă cu membrii echipei MNP, și anume: managerul unității medicale – [REDACTED]; directorul medical – [REDACTED] și dr. asistent social – [REDACTED], care avea dublă specializare (în domeniul asistenței sociale și al teologiei). Se cuvine a menționa că echipa de vizitare a primit sprijin în exercitarea atribuțiilor legale pe tot parcursul desfășurării efective a vizitei. Discuțiile au vizat obiectivele vizitei, precum și alte aspecte cu relevanță pentru MNP.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Informații generale

CETTT "Sf. Stelian" este o unitate sanitară cu paturi, cu profil de psihiatrie și toxicodependențe, cu personalitate juridică, finanțată din venituri proprii, cu sediul în București, Str. Cristian Pascal nr. 25 - 27, sector 6, București, aflată în subordinea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (prescurtat, ASSMB), instituție publică de interes local a Municipiului București. Centrul a fost înființat în baza OMSF⁵ nr. 604/2003 și a Dispoziției MSF – DSPMB⁶ nr. 213/23.06.2003.

Unitatea vizitată deținea **Certificatul de Acreditare** pentru ciclul II de acreditare, Seria ANMCS, Nr. 2-178, emis de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (pe scurt, ANMCS), pentru o perioadă de 5 ani, de la data 15.02.2021, până la 14.02.2026.

Spitalul deținea și **autorizațiile și avizele** prevăzute de lege, respectiv: *Autorizația Sanitară de Funcționare* nr. 801/14.06.2024, emisă de DSPMB; *Autorizația Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor* nr. 9526 /24.02.2011, emisă de către Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor - Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București; *Aviz de Securitate la Incendiu* nr. 3461/18 – SU – BIF – A din 14.12.2018,

⁵ Abreviere pentru Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei; în prezent ministerul are denumirea de Ministerul Sănătății.

⁶ Prescurtare pentru Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

emis de Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Dealul Spirii" București-Ilfov și *Avizul de Funcționare nr. 1/31.07.2018 pentru structura de psihologie* înființată în cadrul Centrului, eliberat de Colegiul Psihologilor din România. De asemenea, la nivelul unității medicale era încheiat *Contractul de Prestări Servicii nr. 3356/30.04.2024* prin care erau asigurate efectuarea serviciilor de colectare, transportare și neutralizare a deșeurilor infecțioase și substanțelor chimice.

Activitatea din cadrul Spitalului era reglementată de prevederile legale incidente în materie, dintre care menționăm cu titlu de exemplu: Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, cu modificările ulterioare, precum și a Normelor sale de aplicare, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016; Ordinul Ministrului Sănătății nr. 375/2006 privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de sănătate mintală etc. Aceste acte normative erau coroborate cu Regulamentul de organizare și funcționare (ROF) și Regulamentul intern (RI) ale unității vizitate.

Se cuvine a sublinia că, **Guvernul României a desființat Agenția Națională Antidrog (ANA)**, care era în subordinea Ministerului Afacerilor Interne (MAI) și **a înființat una nouă - Agenția Națională pentru Politici și Coordonare în domeniul Drogurilor și al Adicțiilor**, aflată în subordinea Cămarii Primului Ministru, **începând cu data de 13 martie 2025.**

Principala schimbare, va fi că poliția nu va mai fi implicată în activitatea agenției, în schimb, vor fi mult mai prezenți specialiști din domeniul sănătății.

Astfel, prin *Hotărârea Guvernului nr. 65/2025* pentru aprobarea Listei unităților sanitare în cadrul cărora se organizează centre de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor, s-a stabilit că **începând cu luna martie 2025, unitatea vizitată - CETTT "Sf. Stelian", se va organiza și ca centru de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor și, va prelua pacienții** (un număr de aproximativ 60-70 de persoane) **din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog pentru Sectoarele 5 și 6 din cadrul ANA (fosta Agenție Antidrog), oferind servicii de prevenire, tratament și reabilitare persoanelor afectate de consumul de droguri.**

Obiectul de activitate al unității vizitate era furnizarea de servicii medicale în regim de spitalizare continuă. Spitalul asigura condiții de investigații medicale, diagnostic, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin Ordin al ministrului sănătății publice.

Misiunea Centrului era asigurarea asistenței medicale a persoanelor cu probleme psihiatrice și a celor dependente de droguri.

Schema de personal, conform Organigramei aprobată de ASSMB, avea prevăzute **100 de posturi**, din care, la data vizitei, erau ocupate 75 de posturi, iar **25 de posturi erau vacante** (spre exemplu: medici - 7 posturi vacante; personal sanitar mediu - 7.5 posturi vacante etc.). **Având în vedere acest aspect, precum și faptul că, din luna martie 2025, unitatea sanitară se va organiza și ca centru de sănătate mintală, membrii echipei MNP consideră că este necesară efectuarea demersurilor pentru ocuparea posturilor vacante, precum și pentru suplimentarea organigramei, inclusiv cu specialiști în adictologie (dependentă), astfel încât să poată fi asigurate, în mod corespunzător, servicii de prevenire, tratament și reabilitare a persoanelor afectate de consumul de droguri.**

Condiții de cazare

Structura organizatorică, aprobată de Ministerul Sănătății Publice, prin Avizul nr. XI/A/5313/CV/793/31.05.2012, era compusă din: ●Secția psihiatrie cronici – **30 paturi**; ●Secția toxicomanie - **15 paturi** și ●Camera de Gardă. La data vizitei, erau internate **22 de persoane** (8 la Secția toxicomanie și 14 la Secția psihiatrie).

Unitatea vizitată funcționa într-o clădire cu patru etaje, compartimentată și organizată după cum urmează:

La parter, erau amenajate spații cu destinații precum: birou internări; sală așteptare pacienți; sală tratament substitutiv toxico-dependență cu grup sanitar pentru recoltare probe biologice; cameră consultații primiri urgență și internări; cameră de prelucrare pacienți (prevăzută cu duș); cabinet consultații psihiatrie - **staționar de zi pentru administrarea tratamentului de substituție – 150 locuri**; cabinet consultații psihiatrie - **staționar de zi psihiatrie - 10 locuri**; Camera de gardă medici; cabinet de consiliere psihologica și terapie de grup pentru 6-8 persoane; garderoba pacienți internați cu grup sanitar (cu 2 încăperi pentru femei /bărbați); vestiar pentru personalul medical auxiliar, cu grup sanitar și duș etc.

La etajul I funcționa, în regim închis, **Secția toxicomanie**, unde erau alocate **15 paturi**, dispuse în **11 încăperi**, din care: 4 saloane cu 2 paturi; 7 rezerve cu 1 pat din care 5 cu grup sanitar propriu. Din cele 7 rezerve, 4 erau destinate cazării femeilor și bărbaților, *1 rezervă era pentru conținție* a cazurilor cu agitație psihomotorie, 1 rezervă pentru boli infecțioase și 1 rezervă pentru pacienți agitați care necesitau supraveghere. De asemenea, erau amenajate: două grupuri sanitare

comune cu duș (unul pentru femei și unul pentru bărbați); un oficiu alimentar și sală de mese; sală de gimnastică medicală; sală de tratamente și o sală pentru terapie de grup și activități recreative.

La etajul II erau amenajate: cabinetele pentru specialiști (medic psihiatru, medic stomatolog, psiholog, asistent social); birouri/cabinete pentru conducere (manager, director medical, medic șef secție etc.); Compartiment de prevenire și supraveghere a infecțiilor nozocomiale; laborator de analize medicale compus din 4 încăperi (cameră hematologie; cameră primiri probe și efectuare analize droguri; cameră autoclav, cu grup sanitar și depozitare materiale de laborator); farmacie de spital cu circuit închis.

La etajele III și IV era organizată **Secția psihiatrie cronici**, unde erau alocate **30 paturi**. Astfel, la etajul 3, erau 24 locuri dispuse în 11 saloane cu 2 paturi, 1 salon cu 1 pat și 1 rezervă cu grup sanitar și duș, iar la etajul IV erau 6 rezerve cu un pat, din care 4 aveau grup sanitar propriu. La ambele etaje erau amenajate, pentru pacienți, grupuri sanitare comune cu duș (pentru femei și pentru bărbați), precum și încăperi cu alte destinații precum: cabinet asistent medical șef; sală de tratamente; sală ergoterapie; oficiu alimentar și sală de mese ș.a.

Accesul în cele 2 secții ale unității vizitate, Secția de Toxicomanie și Secția Psihiatrie, se realiza prin intermediul cardurilor magnetice (ușile erau de metal și închise cu sisteme de siguranță).

Pe parcursul vizitării unității sanitare, membrii echipei MNP au reținut ca **aspecte pozitive**:

- saloanele erau spațioase, luminoase, aerisite, curate și igienizate, mobilate corespunzător (cu masă, scaun, comodă etc.), cu calorifere și aparate de aer condiționat, și separate pe sexe; de altfel, toată unitatea era curată, îngrijită și avea căldură, caloriferele fiind calde la data vizitei.

- camera de conținție și rezerva aflată lângă camera de conținție (folosită ca izolator) erau dotate cu camere de supraveghere video, imaginile captate fiind monitorizate în cabinetul medical.

Camera de conținție era amenajată conform dispozițiilor legale în vigoare (Legea nr. 487/2002, republicată și Normele sale de aplicare). Astfel, pentru a nu pune în pericol siguranța pacientului, patul era fixat în podea, avea saltea nouă și era prevăzut cu sisteme de prindere cu manșete pentru articulații, așezat în mijlocul camerei, caloriferul era mascat astfel încât să se elimine pericolul de lovire, lavița pentru odihnă era încastrată în pardoseală, corpurile de iluminat erau asigurate cu sisteme de prindere sigure, iar grupul sanitar era de tip antivandal (lavoar și vas de toaletă din inox). *La data vizitei, nicio persoană nu era conținționată.*

Dispozitivele de conținere, folosite de unitatea vizitată, erau curele cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene și genunchi ajustabile (tip arici), cu căptușeala dublată de un material din poliuretan special. Directorul medical a precizat membrilor echipei de vizită că poziția de conținere este numai în decubit dorsal.

Camera de conținere și camera destinată izolării erau spațioase, cu ferestre mari, luminoase, aerisite și curate, fiind proaspăt renovate (zugrăvite) și dotate cu aparat de aer condiționat.

Nu în ultimul rând, se cuvine a sublinia că, în toate saloanele erau montate camere de supraveghere video. Referitor la amplasarea camerelor video în saloane, echipa MNP reiterează faptul că supravegherea video constituie o ingerință în dreptul la viață privată a pacienților în spitalele de psihiatrie, ce poate fi justificată doar în condiții excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate, situație în care utilizarea sa trebuie să fie cântărită în fiecare caz în parte și aplicată numai dacă este strict necesară.

Internarea nevoluntară

Procedura de internare nevoluntară se aplica numai după ce erau finalizate toate încercările de internare voluntară, potrivit Legii nr. 487/2000, republicată și a Normelor de aplicare ale acesteia, coroborat cu ROF-ul unității vizitate.

Procedura de internare nevoluntară se declanșa în următoarele situații:

- a) prezența comportamentului violent acut pe fondul unei tulburări psihice;
- b) prezența riscului evident și iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane din cauza unei tulburări psihice;
- c) motive medicale întemeiate care indică faptul că absența instituirii imediate a unui tratament adecvat ar crește riscul pentru un comportament care aduce vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau deteriorare gravă a sănătății mintale.

Discuțiile purtate de membrii echipei MNP cu conducerea Spitalului, precum și examinarea documentelor, respectiv *dosare de internare nevoluntară*, *Registrul Internări Nevoluntare* și *Registrul de Gardă*, au relevat următoarele aspecte:

- în perioada **ianuarie 2024 – februarie 2025** au fost înregistrate un număr de **54 internări nevoluntare** până la data vizitei (48 de internări în 2024 și 5 internări în 2025);

• solicitarea internării nevoluntare era formulată de una dintre persoanele prevăzute la art. 56 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată (spre exemplu, •medicul de familie sau •medicul specialist psihiatru, •familia persoanei, •instanța de judecată civilă ș.a.), cu respectarea cerințelor legale stipulate în art. 7 alin. (3) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată (spre pildă, datele de identitate și calitatea solicitantului, datele de identitate ale persoanei în cauză și precizarea antecedentelor medicale cunoscute, descrierea motivelor etc.).

Măsurile de restricționare a libertății de mișcare aplicate beneficiarilor

Potrivit dispozițiilor legale menționate anterior, măsurile de restricționare a libertății de mișcare a pacientului sunt *izolarea și contenționarea*. Acestea se aplică pentru protejarea pacienților, dacă reprezintă un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane, numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă. *La data vizitei, niciun pacient nu era izolat sau contenționat.*

Referitor la registre și alte documente de evidență, verificarea acestora s-a concentrat doar pe eventuale neconcordanțe sau pe lipsa de informații în rubrici. Nu au fost identificate astfel de situații. Spre exemplu, au fost verificate:

•Registrul de internări nevoluntare - în perioada 2024 – februarie 2025 au fost consemnate 54 de înregistrări (49 din 2024 și 5 din 2025); •Registrul de contenție și izolare – erau consemnate 15 înregistrări de la începutul registrului și până la data vizitei (25.06.2024 – 26.02.2025); •Registrul de Gardă (cu nr. 602/31.01.2025); •Registrul incidente și evenimente – în perioada 2024 – februarie 2025 au fost consemnate 11 înregistrări (8 din 2024 și 3 din 2025); •ROF cu nr. 3158/21.05.2021; •Regulament intern cu nr. 1813/18.03.2021 etc.

Asistența medicală

Asistența medicală era asigurată de medici (11 din 18 posturi prevăzute), alt personal sanitar superior (8 din 10,5 posturi prevăzute), personal sanitar mediu (24 din 31,5 posturi prevăzute) și personal auxiliar sanitar (15 din 20 posturi prevăzute). Practic, la data vizitei, unitatea se confrunta cu **deficit de personal medical și de personal de îngrijire, iar numărul medicilor de gardă era insuficient. De asemenea, unitatea nu avea angajat un medic de medicină internă care să asigure consultațiile interdisciplinare pentru pacienții din ce în ce mai afectați**

de problemele somatice și nu existau medici specialiști în adictologie (dependență) în cadrul Spitalului. Această specialitate este limitată de neofertarea formării specialiștilor și din specialitatea medicină de familie, situație care nu este întâlnită și în alte țări europene (spre exemplu, Franța). Or, este imperios necesară pregătirea de specialiști în adictologie, program derulat de către Ministerul Sănătății, în condițiile în care CETTT "Sf. Stelian" va fi centru de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor și, va prelua pacienții din cadrul Centrelor Agenției Naționale Antidrog (sectoarele 5 și 6 București) începând cu luna aprilie anul curent, cel mai târziu.

Alte probleme sesizate au fost inexistența unei structuri de internare pentru adolescenți/minori toxicomani și inexistența unui registru de mărci traumatiche pentru consemnarea leziunilor la internare/secție pentru a avea o evidență accesibilă a acestor situații.

Cabinetul asistenților medicali destinat monitorizării, administrării tratamentului și îndeplinirii activităților specifice în sprijinul toxicomanilor, dar și celor cu tulburări psihiatrice cronice, situat la al doilea nivel al imobilului, era organizat și dotat conform standardelor naționale dispunând de un pat pentru consultații, aparat de urgență cu medicația în termen de valabilitate, tensiometru, pulsoximetru, glucometru, stetoscop, aspirator pentru secreții bronșice, defibrilator portabil și dulapuri pentru depozitarea medicației beneficiarilor, prevăzute cu seif pentru ca medicația cu regim special să fie depozitată conform normelor, în siguranță, precum și prezența unui frigider destinat uzului farmaceutic.

La nivelul cabinetului asistenților medicali se aflau și monitoarele de supraveghere în sistem CCTV (supraveghere video) cu respectarea intimității beneficiarilor, parțial (neexistând camere video în grupurile sanitare, decât în spațiile comune și camere), pentru a se interveni eficient și prompt în momentele de vulnerabilitate generate de evoluția în dinamică a bolii.

Existau organizatoare individualizate per pacient ce conțineau medicația aferentă necesară a fi administrată zilnic și pe timpi conform recomandărilor medicilor specialiști.

În cadrul compartimentului medical lucrau 2 asistenți medicali, cu contract individual de muncă, care aveau un program de lucru 8 ore /zi, conform fișei postului, unul la program de zi și altul la program de tură.

Foile de observație clinică generală, alese aleatoriu, erau completate la zi, având consimțământul informat al pacientului atașat, însă, materialul informal fiind voluminos, **pe anumite fișe nu erau înregistrate numele și prenumele pacientului.**

Rulajul pacienților externați la nivelul anului 2024 a fost de 808 din secția Psihiatrie și 375 de pe compartimentul Toxicomanie, reflectat printr-o durată medie de spitalizare de 8 zile și o durată de utilizare a paturilor pe spital de peste 53% cu o rată de reinternare la o lună la peste 2%. Au fost înregistrate 49 de internări nevoluntare pe parcursul anului 2024, iar în 2025, până la data efectuării vizitei încă 5, totalizând peste 900 zile spitalizare oglindite în costuri de peste 200.000 lei, din care *Casa Asigurărilor de Sănătate a decontat doar două treimi*.

Remarcabili sunt 2 indicatori de performanță care au rămas la 0 % și anume rata deceselor intraspitalicești și a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Nu în ultimul rând, se cuvine a menționa că, în urma discuțiilor purtate de către membrii echipei MNP cu conducerea Spitalului, s-au evidențiat câteva *concluzii*, precum:

1. S-au făcut demersuri pentru angajarea a doi medici – un (1) medic psihiatru pentru centrul de sănătate mintală (CSM), dat fiind nevoia de a gestiona și monitoriza comprehensiv pacienții toxicomani, alții decât cei aflați în program de substituție cu antagoniști și agoniști de opioace, și un (1) medic internist pentru laboratorul de explorări funcționale;
2. S-au angajat pe perioadă nedeterminată 2 asistenți în sănătate mintală;
3. Există o atitudine reținută a pacienților în a se interna în spital (aspecte legate de carențele educaționale și de stigmă societală);
4. Schimbarea profilului pacienților, *din ce în ce mai mulți pacienți fără asigurare și fără acte se adresează /sau sunt referiți spitalului;*
5. O parte dintre cei internați au fost cazuri foarte grele, urgențe majore, care au necesitat internări lungi, de săptămâni (spre exemplificare, reiterăm cele peste 900 de zile de spitalizare în cazul internărilor nevoluntare), cu impact asupra veniturilor spitalului, cazul decontat de CASMB (Casa Asigurărilor de Sănătate a Municipiului București) aducând aceeași suma indiferent de numărul de zile de spitalizare;
6. În 2/3 din cazuri, pacienții internați au avut diagnostice de urgență, reprezentând urgențe psihiatrice;

7. Există un număr mic de locuri pentru pacienți agitați care presupune redirijarea unor cazuri către alte spitale de psihiatrie cu locuri pentru acuți;
8. Nu există structură de internare pentru adolescenți/minori toxicomani;
9. Suprasolicitarea personalului de îngrijire care poate duce la evenimente de tip burn-out cu scăderea eficienței, zile de concedii odihnă și /sau medicale, schimbarea locului de muncă, afectarea programului de lucru, ș.a.m.d.;
10. Deficitul de medici care să asigure gărzile amenință însăși funcționarea spitalului.

Asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de 2 (doi) psihologi, pe bază de contract de angajare part - time. Ambii psihologi dețineau atestat de liberă practică, eliberat de Colegiul Psihologilor din România, cu specializare în Psihologie Clinică, unul cu treapta de specializare – Specialist, iar celălalt cu treapta de specializare – Principal.

Cei doi psihologi au participat la programe de formare profesională continuă. Aceste activități sunt obligatorii și sunt prevăzute de Colegiul Psihologilor din România, fiind necesare pentru dezvoltarea competențelor profesionale și pentru a oferi standarde de calitate în serviciile psihologice prestate.

Psihologii acordau asistență psihologică beneficiarilor Centrului și efectuau examenul psihologic/evaluarea psihologică pe baza instrumentelor specific profesiei: Teste psihologice, MMSE, ș.a., care erau achiziționate de Centru în numele psihologilor angajați.

Beneficiarii din cadrul Centrului – aveau la dosarele personale Fișe de evaluare psihologică, grafice de activități zilnice, erau evaluați din punct de vedere al gradului de autonomie și comunicare al nevoilor de abilitare. Dosarele beneficiarilor Centrului se găseau în cabinetul de psihologie, fiecare psiholog având propriul *Registru Unic* de acordare a asistenței psihologice.

În ceea ce privește consilierea psihologică, aceasta viza: identificarea și evaluarea problemelor de comportament, precizând severitatea și natura acestora, dezvoltarea atenției și gândirii pozitive.

Conform *Registrului de evidență a activităților psihologice*, au fost desfășurate activități de tip consiliere psihologică, socializare, informare, exerciții, vizite, consiliere de grup, testare psihologică.

În programele pe care le desfășura fiecare psiholog cu beneficiarii, aceștia urmăreau ca activitățile de recuperare /reabilitare a aptitudinilor cognitive să aibă ca scop menținerea atenției asupra unor acțiuni/sarcini pe o durată adecvată, dezvoltarea gândirii, organizarea și formarea autonomiei personale (deprinderi de autoservire, autogospodărire, igiena personală), identificarea de răspunsuri și soluții la întrebări din programul zilnic. Psihologii asigurau servicii de consiliere cu beneficiarii aflați în situații de inadaptare, identificau și evaluau anumite situații de risc .

În cazul în care apăreau incidente, psihologii asigurau intervenția suportivă împreună cu alți specialiști din cadrul Centrului.

Au fost analizate aleatoriu dosare ale beneficiarilor și nu au fost constatate nereguli la întocmirea acestora. Au avut loc interviuri cu câțiva beneficiari ai Centrului, care au declarat că erau mulțumiți de condițiile de cazare și de tratamentul primit.

Asistența socială

În cadrul Centrului era angajat un asistent social, care desfășura activitate și la capelă, având dublă specializare, în domeniul asistenței sociale și al teologiei. Acesta era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și desfășura și activitate didactică universitară în domeniul asistenței sociale.

Activitatea asistentului social se axa, în principal, pe elaborarea și transmiterea unor documente către diverse autorități în vederea obținerii pentru pacienți a unor drepturi sociale (venit minim garantat), în special 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, menținerea și dezvoltarea capacităților individuale, acordarea de sprijin pacienților prin consiliere socială și duhovnicească.

Referitor la activitățile de recreere, socializare și petrecerea timpului liber, pacienții puteau socializa în sălile de recreere, unde puteau discuta cu voluntarii din cadrul organizațiilor neguvernamentale partenere sau cu studenții facultăților de asistență socială sau psihologie, ori puteau viziona programe tv. De asemenea, pacienții puteau merge la capelă, însoțiți de asistentul social sau puteau practica activități sportive, în una din sălile amenajate, la etajul la care erau cazați, sub supravegherea profesorului sportiv angajat al Centrului.

În *Registrul activităților terapeutice, consiliere și asistență socială* erau consemnate următoarele activități: terapie de grup, consiliere socială pentru pacienți și aparținători,

socioterapie, ergoterapie, terapie în 12 pași (Minnesota) ca abordare bio-psiho-socio-spirituală în recuperarea din dependența de alcool.

Având în vedere gradul de risc la care erau expuși pacienții internați în Centru, pe Secția *toxicodependenți*, nu era permisă vizitarea acestora. De asemenea, aceștia nu primeau pachete, fiindu-le permis numai dreptul la cumpărături, în zilele de luni, miercuri și vineri. Pe baza listei făcute la solicitarea pacienților, infirmierul de tură făcea cumpărături, iar bonurile de plată erau predate pacienților pentru care se făcuseră cumpărăturile. Nu exista o limită a cantității de produse comandate a fi cumpărate, interdicție fiind numai pentru achiziția unor produse (cafea, alcool, tutun).

Pentru menținerea legăturii cu familia se oferea posibilitatea de a contacta telefonic familia sau prietenii, cu solicitare de la cabinetele medicale, pacienților fiindu-le interzisă folosirea telefoanelor proprii. Convorbirile telefonice erau consemnate în *Registrul convorbirilor telefonice*, fiind notate informații cu privire la pacientul care a inițiat apelul și persoana apelată. Ținând cont că numărul zilelor de spitalizare era mic, beneficiarii nu au considerat un impediment faptul că nu puteau folosi telefoanele proprii.

În vederea suplimentării activităților desfășurate și diversificării serviciilor oferite pacienților, unitatea vizitată avea încheiate portocoale de colaborare cu: Universitatea București, Facultatea de Asistență Socială și Universitatea Ecologică București, Facultatea de Psihologie în vederea desfășurării stagiilor de practică ale studenților; Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Municipiului București pentru organizarea unor cursuri și dezvoltarea unor proiecte în domeniul îngrijirilor medicale; Huston NPA cu scopul de a organiza în comun manifestări științifice, cât și campanii de conștientizare și educare.

Interviurile cu beneficiarii-pacienți

Interviurile cu pacienții au evidențiat că aceștia erau foarte mulțumiți de condițiile de cazare, de tratamentul administrat și comportamentul personalului medical față de aceștia, precizând chiar că nu au reproșuri la adresa angajaților Spitalului.

Totodată, din interviurile cu pacienții, din discuțiile cu reprezentanții Centrului, precum și din observațiile membrilor echipei MNP în timpul efectuării vizitei și din verificarea documentelor, a rezultat că nu s-au înregistrat situații de abuz săvârșite de către angajați asupra pacienților.

În plus, membrii echipei MNP au reținut că, și între ei, pacienții aveau o relație de comunicare bună, atât în saloane, cât și în celelalte spații (sala de mese, club, etc.), existând chiar și un spirit de într-ajutorare (spre exemplu, susțineri în renunțarea la droguri).

Tot în acest context, se cuvine a sublinia că, pacienții intervievați apreciau și erau mulțumiți că asistentul social, angajat al Centrului, îi ajuta în relația cu autoritățile, precizând că, în funcție de situație, acesta se deplasa personal pentru a soluționa problemele persoanelor internate.

Nu în ultimul rând, evidențiem ca **aspect pozitiv**, faptul că, pe timpul zilei, *pacienții erau îmbrăcați casual* (training, cămăși, tricouri etc.) și nu în pijama / cămașă de noapte, cum au fost situații identificate în alte spitale / centre de profil.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/199 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

RECOMANDĂ

conducerii Centrului Evaluare și Tratament

a Toxicodependențelor pentru Tineri "Sf. Stelian" din București

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- 1. Efectuarea demersurilor pentru ocuparea tuturor posturilor vacante (25 de posturi).**
- 2. Efectuarea demersurilor pentru suplimentarea organigramei, inclusiv cu specialiști în adictologie (dependență), medici psihiatri, psihologi, asistent social, astfel încât să poată fi asigurate, în mod corespunzător, servicii de prevenire, tratament și reabilitare a persoanelor afectate de consumul de droguri și a celor cu afecțiuni psihiatrice, ținând cont că din acest an, unitatea va fi și centru de sănătate mintală, și va prelua și pacienți din centrele de sănătate mintală care au aparținut Agenției Naționale Antidrog.**

3. Efectuarea unor activități de promovare pentru găsirea de noi medici psihiatri, care să efectueze gărzi.

4. Discutarea oportunității colaborării cu spitale multidisciplinare din subordinea ASSMB

5. Supravegherea video în camerele de cazare (saloane) să fie efectuată doar în condiții excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate, situație în care utilizarea sa trebuie să fie cântărită în fiecare caz în parte și aplicată numai dacă este strict necesară.

6. Efectuarea demersurilor pentru dezvoltarea și aprobarea în vederea organizării și funcționării unui compartiment pentru internare/tratament adolescenți/minori toxicomani.

7. Demersuri pentru înființarea unui număr de paturi de cronici pentru pacienții cu patologie cronică ce necesită spitalizări mai îndelungate.

8. Identificarea unor soluții de formare și încadrare (spre exemplu, odată cu stagiul de pregătire) a medicilor adictologi chiar la nivelul Centrului de Evaluare și Tratament a Toxicodependențelor pentru Tineri "Sf. Stelian".

9. Acordarea unei atenții mai mari în completarea numelui și prenumelui și a altor date privitor la consimțământul informat al pacientului, găsirea unor variante simplificate pentru îndeplinirea acestui deziderat.

10. Înființarea unui registru de mărci traumatiche pentru consemnarea leziunilor la internare/secție.

București, 28 martie 2025