

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 desfășurată la Penitenciarul-Spital București-Jilava, județul Ilfov

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 – 2025

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.

Prin ratificarea OPCAT, România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire a torturii (MNP) și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În anul 2014, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 48, s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de mecanism național de prevenire.

MNP exercită un mandat preventiv, rolul său constând în identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente. Activitatea MNP constă, în principal, în: ●vizitarea, anunțată sau inopnată, a locurilor de detenție în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; ●formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate; ●formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu.

În concepția OPCAT, *privarea de libertate* înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, iar *loc de detenție* este orice loc în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate, fie în baza unui ordin al unei autorități publice sau la cererea acestuia ori cu acordul tacit al acesteia.

În exercitarea mandatului său, 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 24 octombrie 2024, MNP a efectuat o vizită inopnată la *Penitenciarul-Spital București-Jilava, județul Ilfov*, fiind monitorizate *secțiile de psihiatrie* din cadrul penitenciarului-spital.

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

Echipa MNP a avut următoarea componență: [redacted] jurist și [redacted] medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Asociația Europeană a Drepturilor Omului și Protecției Sociale”.

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu conducerea și personalul penitenciarului-spital, echipa MNP apreciind sollicitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate. ***Organizarea eficientă a activității, existența, în cadrul spitalului a unei atmosfere terapeutice, benefică pentru starea de bine a pacienților deținuți, implicarea personalului pentru asigurarea unui tratament complex pacienților și, nu în ultimul rând, condițiile de cazare asigurate pot constitui exemple de bune practici pentru alte unități penitenciare sanitare, dar și pentru spitale/secții de psihiatrie din sistemul public de sănătate. Moto-ul unității „Pacientul e cel care primează” era pus în practică.***

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Penitenciarul Spital București-Jilava (abreviat PSBJ) este o instituție publică de interes național, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), fiind coordonată din punct de vedere al activității medicale de către Direcția de Supraveghere Medicală (DSM) din cadrul ANP. Este o unitate sanitară cu paturi care face parte din instituțiile publice de apărare, ordine publică și siguranță națională; furnizează servicii medicale persoanelor private de libertate, în exercitarea atribuțiilor sale colaborând cu toate unitățile sanitare din sistemul penitenciar și din sistemul public de sănătate, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Direcția de Sănătate Publică Ilfov, cu organe ale administrației publice centrale și locale, cu conducerea altor unități sanitare și cu alte instituții de profil.

PSBJ este cel mai important și cu cel mai mare număr de paturi penitenciar-spital dintre cele 6 existente în România¹. Penitenciarele spital sunt unități cu specific deosebit, atât față de alte unități penitenciare, cât și față de spitalele din rețeaua publică de sănătate – au dublu rol: asigură asistența medicală la standardele unui spital public, respectiv asigură paza, escortarea, supravegherea, aplicarea regimului de detenție și organizarea de activități de asistență socială și educație destinate reintegrării sociale a deținuților, la același nivel cu un penitenciar standard.

PSBJ a fost înființat în anul 1973, prin transformarea/relocarea Spitalului Văcărești. A fost atestat ca penitenciar-spital în anul 1992, prin Ordinul ministrului justiției nr. 136, fiind încadrat de Ministerul Sănătății în categoria „spitale județene”. La data vizitei, unitatea era încadrată în categoria II Acreditat cu recomandări, fiind acreditată, în anul 2023, de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS). Unitatea avea Autorizația sanitară de funcționare nr. 96/2023 eliberată de Direcția de sănătate publică a județului Ilfov.

Sediul PSBJ se află în Comuna Jilava, str. Sabarului, nr. 1, județul Ilfov, într-o curte comună cu cea a Penitenciarului București-Jilava, accesul la cele două unități efectuându-se pe aceeași poartă principală.

PSBJ asigură către populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale: a) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile; b) primul ajutor medical și asistența medicală de urgență; în cazul în care forma și stadiul de boală necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi efectuate în penitenciarul-spital, acesta, prin grija sa, va îndruma bolnavul la o unitate sanitară specializată; c) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, a tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați; d) achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor; e) achiziționarea, depozitarea, distribuția și întreținerea instrumentarului și aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medicale, potrivit normelor în vigoare; f) controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse; g) crearea condițiilor de cazare, asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă; h) educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu; i) realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și protecția împotriva incendiilor, precum și a celor privind protecția civilă, corespunzător normelor legale; j) organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate în conformitate cu prevederile legale în vigoare; asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare.

¹ Cele 6 penitenciare-spital sunt: București-Rahova, București-Jilava, Constanța-Poarta Albă, Mioveni, Dej și Târgu Ocna.

PSBJ își desfășoară activitatea în baza următoarei legislații: Constituția României, republicată; Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal și a actelor normative date în aplicarea acestei legi; Legea nr. 145/2019 privind Statutul polițiștilor din penitenciare; Legea nr. 51/1991 privind siguranța națională a României; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar, republicată; Declarația Universală a Drepturilor Omului; Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale; Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice; Recomandările Consiliului Europei cu privire la tratamentul persoanelor private de libertate.

Unitatea funcționează pe principiul autonomiei financiare, veniturile provenind din Fondul Național de Asigurări de Sănătate, în baza contractelor încheiate cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, pentru serviciile medicale astfel contractate și furnizate, cât și din alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și de la bugetul de stat, prin bugetul ANP sau de la bugetul DSP; PSBJ putea realiza venituri suplimentare din donații și sponsorizări, contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu case de asigurări de sănătate private sau agenți economici; editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical, servicii hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți etc.

În ceea ce privește activitățile medicale desfășurate, unitatea avea următoarea structură organizatorică:

- secții/compartimente cu paturi, în care se acordau servicii medicale în regim de spitalizare continuă – 221 paturi:

- Secția medicină internă – 52 paturi (dintre care compartiment cardiologie – 9 paturi și compartiment dermatovenerologie – 8 paturi)
- Secția Psihiatrie acută – 10 paturi
- Secția Psihiatrie cronici - 70 paturi
- Secția Pneumologie - TBC I - 46 paturi
- Secția Pneumologie TBC II - 45 paturi
- Secția Boli Infecțioase - 31 paturi
- Camera de gardă

- Farmacie cu circuit închis

- Sterilizare

- Laborator analize medicale

- Laborator radiologie și imagistică medicală

- Compartiment de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale

- Compartiment evaluare și statistică medicală

- Birou internări-externări

- Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile: Psihiatrie, Pneumologie, Dermatovenerologie, Boli infecțioase și Medicină dentară

- structuri exterioare ale penitenciarului spital funcționau în următoarele unități: în Penitenciarul București-Jilava: cabinete medicină generală/de familie, cabinet psihiatrie, cabinet medicină dentară, sterilizare, laborator tehnică dentară și oficiu locală de distribuție, iar în cadrul ANP – Aparat Central: cabinet medicină generală/de familie, cabinet medicină dentară, sterilizare și laborator tehnică dentară.

Internarea în PSBJ se efectua în baza biletului de internare, eliberat de medicul unității penitenciare care custodia persoana privată de libertate, urmare a actului medical propriu, la recomandarea medicului specialist, prin decizie a organului judiciar, sau a oricăror urgențe medico-chirurgicale. Internarea în penitenciarul spital se aproba de către directorul locului de

deținere sau de către directorul adjunct pentru probleme medicale, în baza solicitării adresate de unitatea sursă, care cuprindea motivele medicale și documente justificative.

În cadrul penitenciarului spital, la prezentarea pacientului la Camera de gardă, era efectuată examinarea acestuia, la care participa, conform declarațiilor reprezentanților unității, doar personalul medical. Agentul supraveghetor stătea pe hol, participând la consultul medical doar la solicitarea medicului examinator.

Dacă persoana privată de libertate refuza internarea² și personalul medical considera că este nevoie să fie supravegheată în cadrul unității, persoana respectivă era cazată pe camera de tranzit (o singură cameră, care putea fi oricare din camerele goale existente la acel moment; nu exista o cameră destinată exclusiv acestui scop). Reprezentanții unității au arătat echipei MNP camera stabilită a fi de tranzit la momentul vizitei: o cameră prevăzută cu 1 pat (în care încăpeau maximum 3 paturi), o noptieră, iar atunci când erau cazați pacienți, se instalau și aparat tv și frigider.

Pe întreaga perioadă în care stătea în unitate, deținutul nu figura internat, prezența sa fiind consemnată în Registrul tranzit medical. Personalul depunea toate eforturile pentru a o determina să accepte investigațiile/tratamentul; purtau discuții cu persoana respectivă personalul medical, preotul, educatorul, psihologul etc..³ În perioada octombrie-decembrie (data vizitei) 2024 au fost 5 persoane cazate în camera de tranzit.

În ceea ce privește secțiile de psihiatrie, PSBJ nu efectua internări nevoluntare în baza Legii nr. 487/2002, republicată. Persoanele private de libertate erau internate nevoluntar în următoarele situații:

- internarea medicală provizorie, dispusă de către judecătorul de drepturi și libertăți în cursul urmăririi penale/judecătorul de cameră preliminară pe durata procedurii de cameră preliminară/instanța în cursul judecătii, în baza art. 247 și 248 Cod de procedură penală;
- măsura de siguranță a internării medicale, conform art. 110 Cod penal;
- efectuarea expertizei medicale psihiatrice, dispusă de judecătorul de drepturi și libertăți în cursul urmăririi penale, în baza art. 184 Cod procedură penală.

Consimțământul la tratament/investigații se solicita tuturor pacienților internați.

Persoanele private de libertate aflate sub incidența art. 109 Cod penal erau prezentate periodic pentru reevaluare (la 3-6 luni, în funcție de caz). În cazul în care refuzau tratamentul, anunțau imediat Judecătoria sector 4 în vederea înlocuirii măsurii de siguranță a obligării la tratament medical cu măsura de siguranță a internării medicale (art. 110 Cod penal). Conform declarațiilor reprezentanților unității, instanțele răspundeau cu celeritate la solicitările unității, fixând rapid primul termen de judecată.

Echipa MNP a identificat însă cazul unui pacient internat în luna octombrie 2022 cu măsura de siguranță a internării medicale provizorii, măsură dispusă de Tribunalul Cluj – Secția penală (judecătorul de drepturi și libertăți), până la însănătoșire sau până la ameliorarea care înlătură starea de pericol ce a determinat luarea măsurii. În mai multe rânduri, având în vedere că, din punct de vedere psihiatric, pacientul nu mai necesita internare nevoluntară, pentru a evita privarea ilegală de libertate a pacientului în spital, unitatea a solicitat instanței reanalizarea situației pacientului și precizarea termenului la care expiră măsura de siguranță provizorie cu caracter medical. Instanța a comunicat documente privind menținerea arestării preventive față de persoana privată de libertate,

² Pacienții care refuzau tratamentul rămâneau în camerele lor.

³ A fost menționat echipei MNP cazul unui pacient cu cancer de colon, care a rămas timp de 6 luni pe camera de tranzit. A refuzat colonoscopia, dar au reușit să-l reechilibreze din punct de vedere medical.

fără a se pronunța însă cu privire la internarea medicală provizorie. După 5 luni de zile de la prima sesizare făcută de unitate, în cazul pacientului s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale (art. 110 Cod penal), acesta figurând internat la Secția psihiatrie cronici la data vizitei MNP. În consecință, deși măsura nu se mai impunea, în toată această perioadă pacientul a fost internat nevoluntar. Mai mult decât atât, prin Sentința penală rămasă definitivă (luna august 2023), s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale, în baza unui raport de expertiză medico-legală psihiatrică întocmit în anul anterior (luna septembrie 2022), la momentul arestării preventive.

În situațiile în care gradul de ocupare în secțiile de psihiatrie era de 100% sau chiar mai mult (situație existentă și la momentul vizitei în secțiile de acuți), în cazul urgențelor psihiatrice care se adresau unității încercau să găsească soluții pentru a interveni rapid: stabilizau cazul, apoi îl redirecționau către un alt penitenciar spital cu secție de psihiatrie sau către Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”. În această din urmă situație, conform declarațiilor reprezentanților unității, se loveau de reticența personalului spitalului, pentru care constituia o problemă spitalizarea persoanelor private de libertate, mai exact, prezența personalului de supraveghere. Persoane private de libertate erau ținute în spital pe o perioadă de 3-4 zile, apoi erau aduse la poarta PSBJ.

Au fost sesizate dificultăți și cu alte spitale din sistemul public. De exemplu, cu Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, existând situații în care pacienți, imediat după ce au fost detubați, au fost aduși la unitate și lăsați în curte. Motivele invocate de spitale privind astfel de situații, care **în anumite circumstanțe pot constitui rele tratamente aplicate persoanelor private de libertate** erau „cum să blocheze un salon cu un deținut cu pază”.

Unitatea avea încheiate protocoale cu mai multe spitale din sistemul public (Spitalul clinic „Dr. Victor Babeș”, Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, Spitalul Prof. Dr. Constantin Angelescu, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdazar-Arseni”) dar colaborarea nu era întotdeauna bună, mai ales în cazul Spitalului Bagdazar, unde nu erau tratați ca o prioritate - persoanelor private de libertate le erau efectuate un minimum de investigații. În schimb, în cazul altor spitale, precum: Spitalul Universitar București, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București, Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan sau Spitalul Clinic Județean Ilfov, exista receptivitate în cazul programărilor pentru consult/internare la specialități medicale care nu existau în spital (de exemplu, cardiologie). În ceea ce privește efectuarea procedurilor Rezonanță magnetică nucleară (RMP) și Computer tomograf (CT), exista încheiat un protocol cu Centrul de Diagnostic Hiperdia Ritmului.

Pacienților li se asigura asistența stomatologică în unitate, de către un medic stomatolog și un chirurg dentoalveolar.

În cazul în care la internare sau ulterior, pacienții prezentau leziuni traumatice, acestea se consemnau în registrul de leziuni traumatice, se întocmea o notă de informare privind constatarea unor leziuni corporale/traumatice/de violență și se sesiza Parchetul. Parchetul era sesizat și în cazul în care pacientul afirma că a fost agresat, chiar dacă nu existau leziuni vizibile. Dacă persoana privată de libertate solicita, aceasta era prezentată la Serviciul de Medicină Legală Ilfov și achita costurile aferente.

În cazul în care incidentul avea loc ulterior internării (de exemplu, autoagresiuni/agresiuni între deținuți) se întocmea raport de incident și se sesiza judecătorul de supraveghere a privării de libertate și ANP.

► ***pacienți-persoane private de libertate***

În PSBJ se internau, în măsura în care afecțiunea medicală de care sufereau se afla în sfera de competență a unității, persoane private de libertate de la toate unitățile de deținere din cadrul

ANP, precum și persoane arestate preventiv de la toate centrele de reținere și arestare preventivă aflate în subordinea Ministerului Afacerilor Interne.

La data vizitei, în penitenciarul spital erau spitalizați 189 pacienți, dintre care, pe secțiile de psihiatrie, 87 pacienți (20 acuti și 67 cronici, 12 dintre pacienți fiind sub incidența art. 110 Cod penal), iar 33 pacienți cu tulburări psihice erau internați pe alte secții ale unității (pneumofiziologie, boli infecțioase și boli interne). La internarea pacienților cu tulburări psihice se efectua obligatoriu un consult interdisciplinar, la care participa un medic psihiatru, fiind stabilită o prioritizare a intervențiilor, în funcție de care se efectua repartizarea pe secții (psihiatrie sau de altă specialitate).

Spitalizarea îndelungată a pacienților sub incidența art. 110 Cod penal constituia o problemă pentru unitate, în condițiile în care aceștia nu prezentau probleme acute, în special în condițiile restrângerii urmare a activităților de reabilitare/renovare. Anual, medicii psihiatrii întreprindeau demersurile necesare pentru reevaluarea acestora, conform prevederilor legale.

Pacienții internați pe secțiile de psihiatrie la data vizitei aveau ca unitate penitenciară de proveniență: Mioveni, Aiud, Botoșani, Ploiești, Mărgineni, Rahova, Penitenciar Spital Mioveni, Vaslui, Timișoara, Focșani, Târgu Mureș, Miercurea Ciuc, Craiova, Craiova Pelendava, Giurgiu, Slobozia și Brăila Tichilești.

La data efectuării vizitei, erau internați numai pacienți bărbați, întrucât Clădirea C unde se internau pacienți femei era în renovare; conform deciziei directorului ANP, acestea erau spitalizate în cadrul Penitenciarului Spital Mioveni. După finalizarea lucrărilor, urmau să reinterneze și persoane private de libertate femei.

Principalele diagnostice ale pacienților erau: tulburări mixte de personalitate, tulburări psihotice acute și tranzitorii, tulburarea anxioasă și depresivă mixtă, tulburare de personalitate disociată, tulburare de personalitate nespecificată, tulburare organică de personalitate, schizofrenie paranoidă etc.

Pacienții cu comportamente adictive erau îndrumați pentru asistență medicală psihiatrică către Penitenciarul Spital București – Rahova, care deține o secție detoxifiere.

Situația internărilor în secțiile de psihiatrie, în perioada 1 ianuarie – 10 decembrie 2024, era următoarea: psihiatrie acuti - 600 internări, cu o durată a internării între 1 - 34 zile; psihiatrie cronici - 409 internări; în secția de psihiatrie cronici, cea mai scurtă internare a fost de 2 zile, iar cea mai veche era din luna decembrie 2022.

► **condiții de cazare**

Secțiile penitenciarului spital funcționau, de regulă, în 3 clădiri (Clădirea A, clădirea B și clădirea C). La data vizitei, funcțională era doar clădirea A, care fusese reabilitată, clădirea B era în curs de renovare, iar clădirea C (secția de munci), urma să intre în reabilitare. În consecință, au fost nevoiți să se restrângă, ceea ce a dus la **apariția supraaglomerării în secția de psihiatrie acuti care avea o capacitate de 10 paturi repartizate în 3 saloane; la data vizitei, erau internați 20 pacienți acuti, o parte dintre pacienți fiind cazați pe secția cronici (unde erau spitalizați 67 pacienți, pe 70 paturi distribuite în 17 saloane), separat de pacienții cronici.** Situația urma să fie remediată ulterior finalizării procesului de reabilitare a clădirilor. Capacitatea legală a secțiilor de psihiatrie, înainte de modernizarea clădirii, era de 127 de paturi (47 paturi acuti și 80 paturi cronici).

Camerele prezentau un număr de paturi cuprins între 1 și 11 paturi (un singur salon), media era de 6 paturi și erau dotate cu noptiere, aparat tv și frigider. Fiecare cameră avea grup sanitar și 1-2 dușuri (toate obiectele sanitare erau încastrate). Spațiul era accesibilizat pentru persoane cu

dizabilități locomotorii, existând: mână curentă pe holuri, lift, camere special desemnate (1-2 camere/secție), suporți sprijin la toaletă, acces facil pentru fotoliu rulant.

În cazul pacienților cu tulburări psihice, cazarea acestora se făcea cu alți pacienți a căror stare psihofizică era în curs de ameliorare, scopul fiind acela de a preveni posibilele evenimente negative.

Echipa MNP a vizitat și camera de protecție, o încăpăre capitonată, prevăzută cu o saltea, grup sanitar și cameră video. Dacă existau indicii că un deținut intenționează să recurgă la acte de auto sau heteroagresiune sau suicid, să distrugă bunuri sau să tulbure în mod grav ordinea, directorul penitenciarului putea dispune ca acesta să fie cazat individual în camera de protecție, până la încetarea stării care a generat-o, dar nu mai mult de 24 de ore. Pe întreaga perioadă a cazării persoanei în această cameră, personalul medical avea obligația de a monitoriza și evalua starea deținutului de câte ori este necesar, dar nu mai puțin de o dată la 4 ore; de asemenea, deținutul era consiliat psihologic. Conform declarațiilor reprezentanților unității, nu existaseră cazări ale deținuților în camera de protecție în ultimul timp.

În ceea ce privește supravegherea pacienților, aceasta se realiza permanent, în principal prin observare și ascultare, pentru a permite identificarea tuturor acțiunilor/preocupărilor persoanelor private de libertate, prevenind astfel producerea de incidente, în concordanță cu prevederile Ordinului nr. 4800/C/2018 pentru aprobarea Regulamentului privind siguranța locurilor de deținere din subordinea ANP, emis de Ministerul Justiției și Hotărârea nr. 157/2016 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 254/2013. Agentul supraveghetor se deplasa la camerele de deținere la un interval de 30 de minute, verificând, vizual, starea persoanelor private de libertate. De asemenea, pe holul secției de deținere erau instalate camere video. În cazul pacienților care prezentau risc pentru acte de auto și heteroagresiune, în documentele operative din cadrul secției de deținere se făceau mențiuni cu privire la modalitate de supraveghere, implicit supravegherea atentă și monitorizare, iar orice neregulă constatată se aducea, de îndată, la cunoștința personalului medical.

► **resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia**

În statul de funcții al PSBJ era prevăzut un număr de 366 de posturi, dintre care erau ocupate 276 de posturi, 90 de posturi fiind vacante. Dintre cele 141 de posturi prevăzute pentru sectorul medical, erau vacante 40 posturi (28%), pe sectorul operativ erau vacante 24 de posturi din 142 (17%), iar pe sectorul de reintegrare socială, erau vacante 2 posturi din 8 (25%). În cadrul unității defășurau activitate în regim de colaborare, 3 medici (de laborator, boli infecțioase și radiologie), 1 farmacist și 4 asistenți medicali (generalist, de laborator și igienă).

În perioada 1 ianuarie 2023 – 19 decembrie 2024, 42 de agenți și inspectori de poliție penitenciară au fost angajați, atât din sursă externă (în special pe sectorul medical), cât și din cadrul Școlii Naționale de Pregătire a Agenților de Penitenciare Târgu Ocna (în special pe sectorul aplicarea regimurilor și secții deținere - SDPR). La data efectuării vizitei, erau în curs de desfășurare 7 concursuri în cadrul sectoarelor medical, siguranța deținerii și regim penitenciar și economico-administrativ.

În ceea ce privește secțiile de psihiatrie, situația posturilor era următoarea:

SECȚIA PSIHIATRIE ACUȚI

	Prevăzute	Încadrate	Vacante
Medici	3	2	1
Asistenți medicali	9	4	5
Infirmeri	2	1	1

SECȚIA PSIHIATRIE CRONICI

	Prevăzute	Încadrate	Vacante
Medici	3	0	3
Asistenți medicali	13	12	1
Infirmieri	3	2	1

În consecință, **există un deficit semnificativ de personal medical în cadrul secțiilor respective, chiar de 100% în cazul medicilor din Secția psihiatrie cronici, iar în Secția de acuți, de 55% în cazul asistenților medicali.**

În perioada 2023-2024, au fost scoase la concurs mai multe posturi pentru personalul medical, dar acestea au fost ocupate parțial⁴ (de exemplu, cele 2 posturi de medic psihiatru au rămas vacante). **Posturile erau considerate neatractive** din mai multe motive: •salarizare necorespunzătoare (medicii psihiatri au menționat lipsa sporului pentru desfășurarea activității în secții de psihiatrie dacă alegeau să fie salariați în cadrul Ministerului Justiției, spre deosebire de colegii lor din spitalele din sistemul public, al căror salariu era asigurat de către Ministerul Sănătății); •restricțiile de program existente în sistemul penitenciar; •nu exista posibilitatea informării/pregătirii personalului medical încă de pe băncile facultății (stagii) sau în timpul rezidențiatului privind exercitarea profesiei în penitenciare, familiarizarea cu mediul penitenciar, având în vedere că și tipul de pacienți – persoane private de libertate era perceput ca o problemă de către posibili candidați; încă există o reticență a personalului medical din sistemul public față de personalul din penitenciare. Angajații nou intrați în penitenciarul spital erau îndrumați de către medicul șef. De asemenea, s-a sesizat echipei faptul că **sistemul penitenciar, astfel cum este conceput, este (aproape) închis, nu există posibilitatea de a discuta cu personal medical dinăuntru/din afara sistemului.**

Echipa MNP a perceput astfel nevoia unei mai mari deschideri a corpului medical către personalul medical din penitenciar, în sensul colaborării între profesioniști, indiferent unde aceștia își desfășoară activitatea (sistemul public sau penitenciar), dar și a familiarizării studenților și rezidenților cu mediul penitenciar, precum și asigurarea unui mentorat la intrarea în sistem.

În ceea ce privește posturile de infirmieri, existau 10 posturi pe spital, număr considerat insuficient. La momentul vizitei erau scoase la concurs 2 posturi de infirmier și aveau în intenție suplimentarea, transformarea altor posturi (la solicitarea ANP au fost transformate 10 posturi de asistent medical în posturi de infirmier).

Ca o consecință a personalului insuficient, personalul angajat efectua ore suplimentare, dar pentru a evita epuizarea și pentru restabilirea capacității de muncă, se străduiau să identifice soluții, utilizau sistemul rotativ.

În ceea ce privește personalul de supraveghere (agenți operativi, agenți de supraveghere, agenți de escortă), exista un deficit de 17 agenți. Deși era deficit, la solicitarea Ministerului Justiției, 7 agenți au fost detașați. La data efectuării vizitei era în derulare un concurs pentru ocuparea a 5 posturi de agenți supraveghetori, dar nu avusese

⁴ 7 posturi de medic (medicină generală/medicină de familie), 1 post de medic boli infecțioase și 1 post de medic pneumologie, scoase la concurs în anul 2023, nu au fost ocupate.

loc nici măcar testul psihologic, deși concursul începuse de 2-3 luni. Existau și femei agenți care, în lipsa pacienților femei, au fost relocate la postul de control, la programări vizite și desfășurare activități.

În ceea ce privește pregătirea profesională continuă a personalului, aceasta consta în:

- pregătire inițială, pentru cei nou intrați în sistem, în scopul dobândirii competențelor profesionale minime necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor specifice profesiei (de exemplu: ședințe de tragere cu armamentul din dotare; programe de informare cu privire la evenimentele din sistemul penitenciar, siguranță personală și intervenție specializată; programe de formare în domeniul comunicării, psihologiei și dezvoltării personale);

- pregătire continuă, pentru dezvoltarea competențelor dobândite și dobândirea de noi competențe.

Anual, Serviciul formare profesională din cadrul ANP întocmește o ofertă privind pregătirea profesională continuă a polițiștilor de penitenciare care, pentru anul 2024, cuprindea o serie de cursuri organizate în unitățile de învățământ proprii sau din afara sistemului penitenciar, pe baza protocoalelor de colaborare, cursuri care abordau o paletă largă de tematici⁵. **Nu erau însă alocate fondurile necesare pentru participarea la aceste cursuri.**

În cadrul unității era întocmit un plan de pregătire internă pentru anul 2024, pentru toate categoriile de angajați, în cadrul căruia erau cuprinse teme, precum: procedurile și protocoalele în baza cărora se desfășura activitatea în unitate; instruire specifică privind siguranța pacientului cu risc de cădere; prevenirea și tratarea escarelor.

Prin intermediul programelor on-line sau a platformei e-learning, personalul medical desfășura cursuri de educație medicală continuă pentru obținerea creditelor necesare desfășurării profesiei. Se efectuau cursuri de prim ajutor (ALS - *Advanced Life Support* pentru medici și BLS – *Basic Life Support* pentru asistenți medicali), anual, câte 5 zile, ținute de către formatori externi din cadrul Departamentului pentru Situații de Urgență (DSU) din cadrul Ministerului Sfacerilor Interne. De asemenea, lunar se făceau simulări de incendiu⁶ și de acordare a primului ajutor (manevre de resuscitare). Agenții de supraveghere efectuau cursuri de autoapărare, organizate de ANP.

Nu se organizau însă cursuri de identificare a pacienților cu tulburări psihice și a modalității de abordare a acestora, cursuri care sunt necesare tuturor categoriilor de personal, indiferent de secția/punctul de lucru unde își desfășoară activitatea.

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

Persoanele private de libertate erau informate cu privire la drepturile și obligațiile în calitate de pacient, la internare, la Camera de Gardă, prin intermediul formularului de consimțământ existent la Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG). De asemenea, pacientul avea posibilitatea de a viziona/accesa informații privind drepturile, obligațiile, Regulamentul de Organizare și Funcționare unitate, legislație în materie penală etc. la avizier, la mapa de cameră și la infochioșc. **În sistemul penitenciar fuseseră introduse de puțin timp (luna noiembrie**

⁵ studii psihopedagogice; tehnici de autoapărare, proceduri de imobilizare, încătușare și conducere forțată; managementul proiectelor și programelor; arhivistică; limbi străine; IT; protecția datelor cu caracter personal; comunicare publică; managementul conflictului și gestionarea crizelor; etică și integritate; psihoterapia dependențelor; consiliere vocațională și educațională; managementul stresului și congrese/simpozioane pentru personalul medical; documentarea leziunilor traumatiche; managementul spitalicesc; intervenția psihologică în situații de criză etc.

⁶ În cadrul unității fusese achiziționat un sistem nou cu rol de detector fum – o centrală care indică punctual unde trebuie intervenit, iar camerele de deținere erau dotate în acest sens.

2024) tablete pentru cereri predefinite către personal, ușor de utilizat, astfel cum a constatat echipa MNP în timpul deplasării pe secțiile unității. Conform declarațiilor membrilor personalului, cererile formulate prin intermediul tabletei aveau un termen de soluționare în general de 2 zile, maximum 5 zile în cazul sesizărilor complexe care necesitau implicarea mai multor departamente.

Personalul medical solicita pacienților la internare un număr de telefon al unui aparținător, care să fie informat cu privire la internarea persoanelor private de libertate în penitenciarul spital, la transferul într-o altă unitate medicală (penitenciar spital sau spital public) dacă era cazul, pentru orice modificare a stării de sănătate a pacientului.

Pacienții aveau la dispoziție și alte posibilități de transmitere sesizări/plângeri, precum: personal, prin intermediul agentului supraveghetor sau al șefului de secție, sau prin poștă (procurau materiale de scris de la punctul comercial din cadrul unității; în cazul în care nu dispuneau de banii necesari, solicitau către conducere și li se acordau, pentru a le fi respectat dreptul la petiționare).

De asemenea, se aplicau pacienților chestionare de evaluare a satisfacției, majoritatea dintre aceștia declarându-se mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile medicale oferite.

Persoanele private de libertate aveau posibilitatea de a merge în audiență la judecătorul de supraveghere a privării de libertate, conform programului stabilit de acesta, precum și la directorul unității, săptămânal, în baza programului de audiență aprobat la nivelul unității.

Conform declarațiilor reprezentanților penitenciarului spital și documentelor verificate, nu au existat plângeri ale persoanelor private de libertate privind tratamentul asigurat în unitate. Din contră, **astfel cum a constatat și echipa de vizită în timpul discuțiilor cu pacienți internați pe secțiile de psihiatrie, aceștia erau mulțumiți de condițiile asigurate, de relația cu personalul, o parte exprimându-și dorința de a rămâne cât mai mult în unitate din acest motiv, dar și pentru faptul că-și puteau rezolva și alte probleme medicale (de exemplu, oftalmologice).**

► **consimțământul informat al pacientului**

În cadrul penitenciarului spital exista un singur formular de consimțământ al pacientului <Acordul pacientului informat>, care conținea și planul terapeutic. Acesta se aplica pacientului pentru a fi semnat, după o informare prealabilă, la internare. Foile de Observație Clinică Generală verificate în mod aleatoriu de echipa MNP, conțineau semnăturile pacienților. **Nu în toate formularele erau bifate însă căsuțele DA sau NU, astfel că nu se putea aprecia pentru ce a semnat pacientul - dacă i-au fost furnizate informații referitoare la actul medical și și-a dat acordul informat pentru efectuarea acestuia sau dacă i s-a comunicat, de exemplu, că are dreptul la a doua opinie medicală.**

În cazul în care pacientul refuza internarea, se întocmea un proces-verbal și se purtau discuții cu pacientul în vederea conștientizării necesității internării și administrării tratamentului, nu numai de către personalul medical, dar și de către cel non-medical implicat în tratamentul multidisciplinar administrat pacienților (preot, asistent social).

În timpul spitalizării, se solicita consimțământul pacientului pentru fiecare investigație medicală în parte.

Echipa MNP a constatat însă lipsa unei practici unitare în ceea ce privește respectarea dreptului persoanei private de libertate de a refuza tratamentul - un pacient cu tulburări psihice a fost sancționat disciplinar cu avertisment pentru că a refuzat administrarea tratamentului prescris de medic.

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

În secțiile de psihiatrie din penitenciarul spital se aplica conțința, doar în situații excepționale. Aceste măsuri se consemnau în Registrul privind monitorizarea și aplicarea conțințelor terapeutice deținuților de către personalul medical al secției psihiatrie din PSBJ.

Deși cu ocazia activității de monitorizare efectuată în anul 2022, echipa MNP a recomandat întocmirea registrului în concordanță cu prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, registrul prezentat echipei de vizită conținea aceleași 4 rubrici ca atunci: data conțințării, nume și prenume deținut, ora inițierii/încetării măsurii și observații (în care se consemnau: medicul care a dispus aplicarea, gradul de restricție; ora și minutul îndeplinirii nevoilor fiziologice, de hidratare și de hrană; motivul aplicării conținței).

În registru nu erau consemnate următoarele informații, prevăzute de lege: numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale (se menționa verificarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute, dar parametrii măsurați și ora și minutul când au fost măsurați nu apăreau în registru) și prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive.

De asemenea, MNP a recomandat aplicarea conținței pe o durată cât mai scurtă de tip posibil, și fără a depăși 4 ore, în conformitate cu prevederile Normelor de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

Conform documentelor prezentate, conțința se aplica foarte rar și doar în situații excepționale. Dar, astfel cum s-a constatat și cu prilejul vizitei anterioare, aceasta se aplica, din start, pentru un interval de 4 ore, în unele cazuri fiind prelungită ulterior, pentru mai multe intervale de câte 4 ore.

În afara conțințării conform Legii nr. 487/2002, republicată, în unitate se mai aplica conțința și în baza Manualului privind structurile asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control precum și pentru utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare (abreviat Manualul) și Instrucțiunilor de lucru privind activitățile ocazionate de efectuarea conținței terapeutice (abreviat Instrucțiuni), care conțineau și dispoziții contradictorii.

Măsurile erau consemnate în Registrul privind utilizarea mijloacelor de imobilizare, sub denumirea de conțințe. Spre deosebire însă de conțința în baza Legii nr. 487/2002, republicată, această măsură se aplica pacienților din alte secții decât cele de psihiatrie (conform declarațiilor reprezentanților unității, dar în Manual nu era specificat acest lucru), de către agenți supraveghetori (conform Manualului, dar în Instrucțiuni se preciza că se aplică curelele de către cel puțin 2 lucrători în prezența șefului de tură și a structurii operative de intervenție). **Perioada în care s-a aplicat conțința, conform registrului, ajungea și la 3 zile** (în Instrucțiuni se preciza că măsura nu poate depăși 4 ore, spre deosebire de Manual care prevedea un interval de 12 ore consecutiv, care se putea prelungi cu încă cel mult 12 ore). De asemenea, **nu se monitorizau funcțiile vitale la fiecare 15 minute, în Instrucțiuni fiind consemnat un interval de 30 minute.** La utilizarea măsurii se utilizau curele din piele pentru imobilizarea separată a mâinilor și picioarelor, iar dacă acestea nu erau suficiente, curele din material textil, care se aplicau peste torace și se prindeau de pat. Conform Instrucțiunilor, aplicarea măsurii se făcea la recomandarea medicului și trebuia autorizată în prealabil de către directorul penitenciarului.

În unitate exista astfel un dublu standard în ceea ce privește gestionarea situațiilor de agitație psihomotorie a pacienților cu tulburări psihice. În cel de-al doilea caz nu se

regăseau garanțiile legale prevăzute în legea sănătății mintale: aplicarea măsurii în cazuri excepționale (de exemplu, conform Manualului, măsura se aplica și pentru a preveni distrugerea de bunuri, situație care contraindică aplicarea măsurii în Legea nr. 487/2002, republicată); măsura să fie aplicată cu acordul medicului psihiatru, de către personal medical; durata maximă de aplicare (4 ore), verificarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute, ceea ce lasă loc arbitrariului, putând constitui, în anumite circumstanțe, rele tratamente aplicate persoanei private de libertate.

În consecință, *echipa MNP apreciază ca imperios necesară o analiză atentă și o armonizare a documentelor legale care prevăd cele două tipuri de conțințonări (conform Legii nr. 487/2002, republicată și conform Manualului și Instrucțiunile), avându-se în vedere și standardele internaționale în materie.*

► **sanctiuni aplicate pacienților persoane private de libertate**

CPT a subliniat (inclusiv cu ocazia vizitelor periodice și ad-hoc efectuate în România), că actele de autoagresiune ale persoanelor private de libertate (considerate abateri disciplinare în legislația penală românească și sancționate) reflectă deseori suferința pe care deținuții în cauză o întâmpină sau problemele și condițiile de natură psihologică sau psihiatrică. În consecință, astfel de acte trebuie abordate din punct de vedere terapeutic mai degrabă decât punitiv.

În penitenciarul spital, se aplicau sancțiuni pacienților cu tulburări psihice dar, conform declarațiilor reprezentanților unității, doar în urma consultării personalului medical, pentru excluderea situațiilor când fapta a fost săvârșită urmare a afecțiunii sau tratamentului medicamentos administrat (astfel, în dosarele de incident clasate verificate aleatoriu de echipa MNP, era reținut faptul că nu se aplică sancțiune disciplinară, având în vedere afecțiunile medicale de care pacientul suferă – actele de autoagresiune au fost provocate în contextul patologiei psihotice; deținutul prezintă afecțiuni psihice de natură a determina comportament agresiv). În perioada de referință, au fost aplicate 56 de sancțiuni unui număr restrâns de persoane private de libertate cu tulburări psihice⁷ (21 de persoane au fost sancționate, dintre care unele în mod repetat - un pacient a fost sancționat de 34 de ori), **9 sancțiuni fiind aplicate pentru autoagresiune.** Sancțiunile aplicate au fost: avertisment, suspendarea dreptului de a participa la activități culturale, artistice și sportive; suspendarea dreptului de a presta o muncă; suspendarea dreptului de a primi și de a cumpăra bunuri, cu excepția celor necesare pentru igiena individuală sau exercitarea drepturilor la apărare, petiționare, corespondență și asistență medicală; dar și **suspendarea dreptului de a primi vizite.**

Și în acest sens, *CPT a precizat că restricțiile privind contactul cu familia în contextul unei sancțiuni disciplinare ar trebui să fie impuse numai în cazul în care infracțiunea se referă la un astfel de contact și nu ar trebui să reprezinte niciodată o interdicție totală a contactului cu familia; chiar și în cazul în care infracțiunea disciplinară se referă la un abuz privind drepturile de vizită, orice sancțiune nu ar trebui să ducă la suspendarea tuturor vizitelor, ci doar a vizitelor „deschise”⁸ pentru o perioadă limitată de timp.*

În Registrul de sancțiuni era consemnat cazul unui deținut care a intenționat să se sinucidă prin spânzurare (a fost surprins de colegii de cameră care au alertat agenții supraveghetori, aceștia reușind să intervină la timp), motivul invocat fiind evitarea transferului la Penitenciarul Miercurea Ciuc, în cadrul căruia ar fi fost agresat fizic de membri ai personalului și

⁷ În perioada de referință au fost înregistrate 493 de incidente pe secția de psihiatrie).

⁸

de alți deținuți. În analiza incidentului operațional se reținea că „deținutul a recurs la acest gest pentru a intimida personalul de serviciu, întrucât nu dorea să fie transferat la Penitenciarul Miercurea Ciuc”. Măsurile luate au fost: prelucrarea incidentului de către șefii de tură cu ocazia instruirii agenților înainte de intrarea în serviciu; monitorizarea deținutului pentru prevenirea evenimentelor negative și notarea în fișa privind istoricul escortării; informarea personalului medical în vederea analizării stării psihice; informarea psihologului în vederea realizării unei evaluări; analizarea în cadrul echipei multidisciplinare.

În context, ***echipa MNP reiterează recomandările formulate în cadrul rapoartelor de vizită și de activitate anuală ale MNP:***

- armonizarea dispozițiilor legale (art. 82 lit. Ț) și art. 100 alin. (2) din Legea nr. 254/2013), referitoare la interzicerea actelor de autoagresiune, considerate abateri disciplinare grave și sancționate, cu recomandarea CPT de a nu mai sancționa disciplinar actele de autoagresiune⁹;

- includerea dreptului la vizită în categoria drepturilor care nu pot fi îngrădite prin aplicarea sancțiunii disciplinare (examinarea și modificarea art. 101 alin. (1) lit. e) și a art. 101 alin. (2) din Legea nr. 254/2013)¹⁰.

► ***contactul persoanelor private de libertate cu exteriorul***

În funcție de regimul de executare a pedepsei privative de libertate și de conduita adoptată pe parcursul detenției, deținuții puteau primi vizite cu dispozitiv de separare, tip cabină sau fără dispozitiv de separare, la mese. Durata vizitelor era între 30 de minute și 4 ore, vizitele fiind grupate în 4 serii (seria 1 – 08:00 -10:00; seria 2 – 10:30 -12:30; seria 3 – 13:30 - 15:30; seria 4 – 16:00-18:00), în funcție de situația operativă din unitate; în unitatea existau 4 cabine și 5 mese pentru desfășurarea vizitelor.

În cazul deținuților netransportabili, aceștia puteau fi vizitați inclusiv în camerele de deținere, cu avizul medicului curant și cu aprobarea directorului unității.

În vederea menținerii unei legături constante cu mediul de suport, deținuții beneficiau de posibilitatea de a comunica online, de 4 ori pe lună, pe baza unei programări prealabile, cu aprobarea conducerii unității; durata convorbirii era de maximum 30 de minute, prin excepție, cu aprobarea conducerii unității puteau beneficia suplimentar de acordarea unui număr de comunicări online egal cu cel al vizitelor neefectuate în luna anterioară solicitării. Dreptul la comunicări online se asigura de luni până duminică, fiind câte 9 serii zilnic.

⁹Urmare a Recomandării Avocatului Poporului (Recomandarea nr. 34/2019), conducerea Administrației Naționale a Penitenciarelor ne-a comunicat că a transmis Ministerului Justiției un proiect de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 254 /2013, conform căruia, la art. 101, după alineatul (3), se introduce un nou alineat, alineatul (3¹), cu următorul cuprins:

"(3¹) Persoanele condamnate diagnosticate cu afecțiuni psihice grave nu pot fi sancționate pentru nerespectarea interdicției prevăzută la art. 82 lit. Ț)."

*trebuie menționat faptul că există o circulară a ANP din anul 2020, prin care se recomandă unităților penitenciare să nu fie sancționate actele de autoagresiune ale persoanelor diagnosticate cu afecțiuni psihice grave.

¹⁰Propunerea ca suspendarea dreptului la vizită să nu mai fie o pedeapsă disciplinară ar contribui la punerea de acord a dispozițiilor legale cu Regula nr. 43 (3) din Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite privind tratamentul deținuților, potrivit căreia sancțiunile disciplinare sau măsurile restrictive nu presupun interzicerea contactelor cu familia.

Mijloacele de contact cu familia pot fi restricționate doar pentru o perioadă limitată și, în modul strict prevăzut pentru menținerea securității și ordinii. Modificarea va contribui la menținerea relației deținuților cu familiile, precum și creșterea gradului de incluziune socială postliberare a persoanelor private de libertate.

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

I. Conducerii Administrației Naționale a Penitenciarelor să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- 1. întreprinderea tuturor demersurilor legale pentru ocuparea posturilor vacante din Penitenciarul Spital București Jilava;**
- 2. analizarea, în colaborare cu personalul din penitenciare/penitenciarele spital, a motivelor pentru care posturile pentru personalul medical sunt neatractive (nivel salarizare, spor psihiatrie, program de lucru etc.); se va analiza și posibilitatea reducerii timpilor de desfășurare a concursurilor, în special în ceea ce privește programarea/derularea examenului psihologic (aspect sesizat frecvent de către personalul medical în cursul vizitelor MNP în unități penitenciare), fără a se face însă rabat de la o selecție corespunzătoare a personalului;**
- 3. inițierea unui dialog cu Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România privind:**
 - introducerea unor cursuri/stagii medicale în curricula universităților de medicină/rezidențiat în ceea ce privește familiarizarea viitorilor medici/medici specialiști cu privire la activitatea din penitenciare (se vor avea în vedere recomandările formulate de consultanții Consiliului Europei în cadrul Proiectului „Consolidarea furnizării de servicii de sănătate și de sănătate mintală în penitenciarele din România”);
 - o mai mare deschidere a corpului medical către personalul medical din penitenciare/penitenciarele spital;
- 4. identificarea posibilității de a se asigura mentorat pentru personalul medical nou intrat în sistemul penitenciar;**
- 5. inițierea unui dialog cu Consiliul Superior al Magistraturii privind următoarele aspecte:**
 - instanțele de judecată să răspundă cu celeritate la solicitările penitenciarelor spital privind persoanele private de libertate internate medical provizoriu (art. 247-248 Cod de procedură penală) sau aflate sub măsura de siguranță a internării medicale (art. 110 Cod penal)/obligarea la tratament medical (art. 109 Cod penal);
 - posibilitatea ca deținuții aflați sub măsura de siguranță a internării medicale (art. 110 Cod penal) să nu mai fie internați în penitenciare spital cu secții de psihiatrie/să fie transferați în cadrul Spitalelor de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță (evitându-se însă supraaglomerarea acestora) în cazul în care aceștia nu mai prezintă probleme acute, având în vedere numărul ridicat de deținuți cu tulburări psihice din penitenciare, raportat la numărul redus de paturi din secțiile de psihiatrie ale penitenciarelor spital;

6. în măsura posibilităților financiare existente, alocarea fondurilor financiare necesare participării personalului din PSBJ (și, în mod similar, din celelalte penitenciare/penitenciare spital din țară) la cursuri necesare desfășurării, în condiții corespunzătoare, a activității; asigurarea participării personalului din PSBJ (și, în mod similar, din celelalte penitenciare/penitenciare spital din țară) la cursuri de identificare a persoanelor private de libertate cu tulburări psihice și a modalității de abordare a acestora, cursuri care sunt necesare tuturor categoriilor de personal, indiferent de secția/punctul de lucru unde își desfășoară activitatea, având în vedere numărul în continuă creștere a acestei categorii de deținuți;

7. o analiză atentă și o armonizare a documentelor legale care prevăd cele două tipuri de conținții aplicate în penitenciarul spital, conform Legii nr. 487/2002, republicată și conform Manualului privind structurile asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control precum și pentru utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare și Instrucțiunile de lucru privind activitățile ocazionate de efectuarea conținției terapeutice (inclusiv armonizarea prevederilor ultimelor două documente), avându-se în vedere și standardele internaționale în materie, pentru a se asigura garanțiile necesare pentru protecția persoanelor private de libertate împotriva relelor tratamente;

8. armonizarea dispozițiilor legale (art. 82 lit. Ț) și art. 100 alin. (2) din Legea nr. 254/2013), referitoare la interzicerea actelor de autoagresiune, considerate abateri disciplinare grave și sancționate, cu recomandarea CPT de a nu mai sancționa disciplinar actele de autoagresiune;

9. includerea dreptului la vizită în categoria drepturilor care nu pot fi îngrădite prin aplicarea sancțiunii disciplinare (examinarea și modificarea art. 101 alin. (1) lit. e) și a art. 101 alin. (2) din Legea nr. 254/2013).

II. Conducerii Penitenciarului-Spital București-Jilava să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. întreprinderea tuturor demersurilor legale pentru ocuparea posturilor vacante;

2. participarea personalului la cursuri necesare desfășurării, în condiții corespunzătoare, a activității, în special la cursuri de identificare a pacienților cu tulburări psihice și a modalității de abordare a acestora, cursuri care sunt necesare tuturor categoriilor de personal, indiferent de secția/punctul de lucru unde își desfășoară activitatea, având în vedere numărul în continuă creștere a acestei categorii de deținuți;

3. completarea corespunzătoare a formularului de consimțământ al pacientului <Acordul pacientului informat>;

4. respectarea dreptului persoanei private de libertate de a refuza tratamentul, având în vedere că în unitate nu exista o practică unitară în acest sens;

5. întocmirea și completarea Registrului privind monitorizarea și aplicarea conțențiilor în concordanță cu prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată; aplicarea conțenției pe o durată cât mai scurtă de timp posibil, evitându-se stabilirea din start a termenului maxim de aplicare de 4 ore;
6. îmbunătățirea relațiilor cu spitalele din sistemul public unde sunt redirecționați/transferăți pacienți, prin purtarea unui dialog periodic cu reprezentanții acestora și încheierea unor protocoale de colaborare, dacă nu există.