

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 Institutul de Psihiatrie Socola – Secția Exterioară Bârnova Iași,
județul Iași*

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.**

Bacău – 2025

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare.

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și 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 acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul OPCAT, precum și a art. 4, 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 Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în data de 03.04.2025, a fost efectuată o vizită la Institutul de Psihiatrie Socola – Secția Exterioară Bârnova Iași, județul Iași, având ca obiective consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, precum și verificarea altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

Echipa de vizitare a fost formată din: doamna și domnul , consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului, domnul doctor și doamna psiholog colaboratori externi ai instituției Avocatul Poporului, precum și doamna , reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația "Aproape de Oameni" Iași – A.D.O.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare.

Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola Iași, reorganizat prin Hotărârea de Guvern nr. 1058/26.11.2014 în Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași, este unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, cu sediul în Iași, str. Bucium, nr. 36.

Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași este unitate de asistență medicală de specialitate, de interes național, care are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de psihiatrie. La nivelul acestei unități se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifico-medicală, de îndrumare și coordonare metodologică în specialitatea psihiatrie pentru județele din nordul și estul țării, precum și de educație medicală continuă.

Structura organizatorică a Institutului, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 859/18.07.2016, cuprindea 13 secții psihiatrie (cu 870 paturi), din care 4 secții exterioare dispuse în 2 locații – Șipote și Bârnova, județul Iași, astfel:

- Secția exterioară psihiatrie I Șipote – cronici de lungă durată: 84 paturi;
- Secția exterioară psihiatrie II Șipote – cronici: 66 paturi;
- Secția exterioară psihiatrie cronici I Bârnova: 75 paturi;
- Secția exterioară psihiatrie cronici II Bârnova, îngrijiri paliative: 98 paturi.

Din partea Institutului de Psihiatrie Socola au participat la discuții șefa Secției exterioare Bârnova, personal medical, psiho-social și de îngrijire etc.

În cadrul discuțiilor, șefa secției a făcut o scurtă prezentare a situației din unitate, precizând că Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași se organizează și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din institut, precum și procedurile și manevrele medicale sunt supuse reglementărilor în vigoare. Secția Bârnova furnizează servicii medicale curative, de recuperare și paliative în specialitățile psihiatrie pentru adulți, cu respectarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească o unitatea sanitară în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

Conform statului de funcții aprobat de către Ministerul Sănătății, în cadrul Secției exterioare psihiatrie Bârnova erau 197 posturi prevăzute în statul de funcții, din care erau ocupate 152 posturi. Personalul unității era constituit din personal contractual, iar în vederea stabilirii atribuțiilor și răspunderilor s-au avut în vedere acte normative specifice sistemului sanitar, precum și Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată. În acordarea asistenței medicale, personalul medico-sanitar trebuie să se conformeze normelor de etică și deontologie, să acționeze întotdeauna în interesul bolnavului și pentru promovarea stării de sănătate a populației, să aibă o atitudine activă față de nevoile de îngrijire a sănătății fiecărui cetățean, să îngrijească toți bolnavii cu același interes, fără discriminare și fără condiționare de alte avantaje materiale sau servicii personale. Conform informațiilor furnizate de către conducerea unității, în anul 2025, până la data efectuării vizitei, nu fuseseră aplicate sancțiuni disciplinare personalului. De asemenea, în aceeași perioadă fuseseră organizate concursuri, în urma cărora se ocupase un post de medic specialist psihiatrie și un post de medic cu specializarea geriatrie.

Secția avea întocmit Manualul cu proceduri operaționale, iar personalul care participase la prezentările procedurilor le cunoștea și le aplica în activitatea zilnică. Totodată, în aceste proceduri era întocmită procedura privind situațiile de agresivitate ale pacienților față de personal, dar **angajații nu participaseră la cursuri de dezescaladare și gestionare a situațiilor cu potențial violent. Astfel, având în vedere specificul secției, membrii echipei de vizită consideră că angajații acesteia, mai ales cei care lucrează direct cu pacienții, ar trebuie să participe periodic la cursuri de dezescaladare și gestionare a potențialelor situații de agresivitate din partea pacienților.**

Cu privire la Secția exterioară psihiatrie Bârnova, a reieșit că secțiile medicale erau organizate într-un pavilion cu 3 nivele, fiind conduse de câte un medic șef de secție. La data efectuării vizitei, erau internați 174 de pacienți, cu vârste cuprinse între 20-80 de ani, astfel:

- Secția exterioară I psihiatrie Bârnova – cronici de lungă durată: 78 pacienți;
- Secția exterioară II psihiatrie Bârnova – îngrijiri paliative: 96 pacienți.

Pacienții erau informați la internare, de către personalul medical, cu privire la drepturile lor ca pacient. De asemenea, un document informativ care cuprindea drepturile și obligațiile pacienților era afișat în locuri vizibile, în toate pavilioanele, fiind accesibil atât pacienților, cât și aparținătorilor.

În ceea ce privește internarea pacienților în secțiile Institutului, existau proceduri operaționale care stabileau în mod amănunțit toate etapele necesare internării. Cu privire la internarea în secția de îngrijiri paliative exista o procedură separată, care conținea numeroase prevederi referitoare la diferiți termeni specifici (scop, legislație, definiții etc.), precum și descrierea pe larg a procedurii (documente necesare, criterii de selecție, liste de așteptare etc.) și a activității comisiei de internare a pacienților cu boală cronică progresivă și nevoi de îngrijiri

paliative (componentă, scop, lucrări etc.). Conform acestei proceduri, internarea în secțiile de paliativ se face cu programare, numai la eliberea unui pat, prin intermediul deciziei comisiei multidisciplinare (formată din minim 3 membri și un secretar), care avizează dosarele/cererile și realizează liste de așteptare/programare. Documentarea criteriilor de selecție pentru fiecare caz în parte se face pe baza dosarului medical al pacientului, în special pentru următoarele categorii: pacienți cu demență formă severă, pacienți cu demență în Boala Parkinson, pacienți cu AVC în faza cronică sau demență post AVC. Se au în vedere următoarele criterii: evoluția progresivă cu înrăutățirea simptomelor și/sau valorilor analizelor și/sau scădere a statusului funcțional; stadiul sever sau final la diagnosticul inițial; sindrom hipoanabolic și handicap nutrițional critic, cu scăderea greutatea cu 5% sau mai mult în ultimele 3 luni în timpul unei boli progresive cu/ sau disfație ireversibilă; prezența comorbidităților severe, ce duc la o speranță de viață de 12 luni sau mai mică (BPOC, ICC, Boli neurologice, BCR, Boli hepatice); sindrom dureros acut/cronic ireductibil (VAS = 6-7).

Cu privire la condițiile de cazare, personalul unității a precizat că se efectuau permanent reparații și achiziții în vederea îmbunătățirii acestora, astfel în perioada 2018-2019 fusese realizată renovarea parțială a pavilionului, în interior. De asemenea, fuseseră achiziționate televizoare, lenjerii de pat, pilote, saltele și huse impermeabile saltea, perne, pilote, veselă (căni, castroane, farfurii, linguri), pijamale. Cu privire la starea pavilionului, membrii echipei de vizitare au reținut că, deși în interior fuseseră efectuate renovări și parțial fuseseră montate geamuri din termopan, **la exterior pavilionul era într-o stare avansată de degradare, putându-se observa numeroase infiltrații în zidărie, bucăți din fațadă lipsă sau mucegăite, acoperișul și jgheburile fiind rupte, fisurate sau deformate. De asemenea, în unele zone tâmplăria era veche și necesita înlocuire. Din informațiile furnizate de către personal a reieșit că pavilionul face parte din lista monumentelor istorice, astfel că orice investiții în modernizarea sau renovare clădirii presupune aprobări speciale, care necesită multe demersuri și o perioadă mare de timp. Având în vedere cele de mai sus, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersurile legale pentru renovarea exterioară a clădirii, motivat de faptul că starea de degradare a fațadelor și a acoperișului ar putea afecta investițiile realizate în interiorul secției, precum și siguranța și sănătatea pacienților și personalului din secție.**

Operațiunile de dezinsecție se efectuau periodic și ori de câte ori era nevoie, de către o firmă cu care era încheiat un contract de prestări servicii, din informațiile primite de la personalul secției reieșind faptul că nu a fost semnalată prezența insectelor sau a rozătoarelor în spațiile unității.

Pavilionul în care funcționa secția exterioară era o clădire cu trei nivele (P+2), era împărțit în două secții, iar **la etaje accesul se făcea pe scări, inclusiv pentru pacienții nedeplasabili. În clădirea secției nu exista lift pentru persoane și nici lift pentru transportarea pacienților imobilizați pe targă, din discuțiile cu angajații reieșind că lipsa unui lift pentru transportul pacienților imobilizați pe targă conduce la disfuncționalități în activitatea secției. În acest sens, membrii echipei de vizitare consideră că secția trebuie să prezinte toate dotările care să asigure mobilitatea pacienților și a personalului, absența acestor dotări putând chiar pune în pericol viețile persoanelor din clădire în situații extreme (de ex. incendiu). Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersuri pentru dotarea clădirii cu un lift, astfel încât**

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

deplasarea pacienților să se facă în condiții de siguranță pentru ei, dar și pentru personalul secției.

Fiecare secție cuprindea un hol mare supravegheat prin camere video, saloane, sală de mese dotată cu mobilierul specific și spații pentru diferite activități. Pacienții erau dispuși în camere cu mai multe paturi (2, 3, 4, 6, 8 sau 11 paturi), luminoase, curate, majoritatea cu balcon mare, securizat cu gratii. În unele camere exista posibilitatea ca pacienții nedeplasabili să fie scoși pe balcon cu paturile mobile. Toaletele erau curate, instalațiile sanitare funcționau corespunzător, dușurile având câte trei sau cinci cabine.

În mai multe saloane vizitate nu au fost observate obiecte de mobilier, în afara paturilor, iar în alte saloane existau și dulapuri metalice. Pereții saloanelor erau goi, fără ornamente sau decorațiuni. **Totodată, unele zone din clădire necesitau reparații/renovare, fiind observate infiltrații de apă cu afectarea tencuielii și a zugrăvelii.** Urmarea a aspectelor constatate, **membrii echipei de vizitare consideră necesar să se ia măsuri pentru remedierea zonelor degradate ale clădirii, având în vedere că pacienții trebuie să beneficieze de condiții de cazare decente, într-un mediu plăcut și securizat.**

Pregătirea hranei se realiza în bucătăria secției, iar aprovizionarea se făcea săptămânal de la firmele cu care Institutul Socola avea încheiate contracte. Alimentele erau depozitate în magazia dotată corespunzător, cu combine frigorifice și rafturi. Bucătăria era formată din mai multe săli (pentru pregătirea legumelor, pentru cazane, pentru depozitarea diferitelor produse alimentare etc.), fiind dotată corespunzător cu mobilier și aparate necesare pentru pregătirea hranei. Starea de igienă era corespunzătoare, iar vesela era suficientă și depozitată în condiții bune (dulapuri, rafturi etc.). Membrii echipei de vizitare au reținut că bucătăria era dotată cu lift dublu pentru alimente, **unul dintre lifturi fiind defect la data efectuării vizitei. Cu privire la acest aspect, este necesar să se efectueze demersuri pentru punerea în funcțiune a liftului defect, având în vedere cantitatea mare de hrană care trebuie transportată spre sălile de mese de la etajele pavilionului.**

Din documentele puse la dispoziția echipei de vizită, la nivelul Spitalului Socola erau trei categorii de meniuri: regim comun, paliație și regim diabet sau desodat. În perioada efectuării vizitei pentru regimul diabet se pregătea pentru prânz borș de vită și pulpă de pui cu piure de cartofi și salată de varză. Pentru o parte din pacienți, la care starea fizică o impunea, exista supliment alimentar (pâine cu ou fiert sau cu brânză de vacă). Acest supliment se servea pacienților la ora 10.00 și la ora 16.00. Din discuțiile cu pacienții a reieșit că sunt mulțumiți de calitatea și cantitatea hranei primite, mulți dintre aceștia mergând cu plăcere la sala de mese.

La data efectuării vizitei erau prelevate probe din mâncarea preparată, acestea fiind păstrate 48 de ore pentru eventuale verificări.

Pacienții deplasabili serveau masa la sala de mese de pe fiecare etaj (spațioasă și luminoasă), aceasta fiind dotată corespunzător cu mobilier, precum și cu chiuvete pentru spălarea mâinilor pacienților, înainte de servirea mesei.

Referitor la acordarea asistenței medicale, din discuțiile purtate cu reprezentanții conducerii spitalului și ai secției exterioare, au reieșit următoarele:

Institutul de Psihiatrie Socola prin Secția exterioară Bârnova asigură asistența medicală în specialitatea psihiatrie pentru pacienți adulți cronici, serviciile medicale de psihiatrie fiind furnizate în regim de spitalizare continuă.

Secția exterioară psihiatrie I Bârnova (cronici de lungă durată) avea în componență saloane pentru pacienți de sex masculin (42) și saloane pentru pacienți de sex feminin (36), cu un număr de 82 de paturi.

De asemenea, Secția exterioară psihiatrie II Bârnova (îngrijiri paliative) cuprindea saloane pentru pacienți de sex masculin (51), precum și saloane pentru femei (45) cu 98 de paturi. În cadrul secțiilor erau amenajate saloane cu dimensiuni diferite (2-11 paturi), camera de gardă, sala de tratamente, oficiul farmaceutic, sala de mese, spații pentru activități și relaxare.

Conform informațiilor furnizate de către personalul unității, durata spitalizării era criteriul după care se diferențiau pacienții din cele două secții. Astfel, dacă în Secția psihiatrie cronici 2 durata medie a spitalizării era de 60 de zile, în Secția psihiatrie cronici 1 cu internări de lungă durată, deși practic pacienții rămâneau pe toată perioada internăți, din rațiuni administrative, la împlinirea unui termen de 365 de zile se efectua externarea acestora, urmată de reinternare în aceleași condiții. Din analiza Registrului privind internările și externările, a reieșit că cei mai mulți pacienți erau din anii 2015-2016, iar din anul 2023, până la data vizitei numărul acestora scăzuse pe ambele secții (0-2 cazuri).

Conform informațiilor primite de la personalul unității, în Secția exterioară Bârnova se efectuau numai internări voluntare.

Cele mai frecvente diagnostice psihiatrice ale pacienților erau: schizofrenia paranoidă, tulburare organică de personalitate, retardare mentală severă și moderată, precum și demență vasculară mixtă, corticală și subcorticală. Exista și o bogată patologie somatică pentru rezolvarea căreia pacienții erau consultați și tratați în diverse clinici de specialitate ale spitalelor din orașul Iași. Medicamentele necesare pacienților de la secția Bârnova se distribuiau prin intermediul unui punct farmaceutic coordonat de un asistent de farmacie, sub supravegherea farmaciei centrale din cadrul Institutului de Psihiatrie Socola.

Conform statului de funcții, la data vizitei erau încadrați permanent 9 medici, din care câte un medic primar șef secție. **De asemenea, erau vacante cinci posturi de medic specialist psihiatru.** Din documentele studiate, Secția exterioară avea un număr de 66 de asistente medicale încadrate, precum și **12 posturi de asistent medical vacante.** Erau angajate și 61 de infirmiere, fiind **vacante 21 de posturi**, iar ca îngrijitori erau 13 posturi ocupate și **6 vacante.** Programul de lucru al medicilor era de 7 ore pe zi, iar restul personalului lucra în sistem de 8 ore pe zi sau 12/24. **Având în vedere acest aspect, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersurile necesare pentru ocuparea posturilor vacante din statul de funcții, având în vedere că la data efectuării vizitei erau vacante numeroase funcții, cele mai multe fiind înregistrate la sectorul medical și de îngrijire.**

Secția exterioară avea un punct de lucru al farmaciei Institutului de Psihiatrie Socola, care asigura asistența cu medicamente a bolnavilor internați, precum și recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor, conform condiciilor de prescrieri.

Echipa de vizitare a constatat că existau întocmite și completate diverse registre medicale (registrul de internări, registrul de consultații, condici de tratament, registrul de evidență a măsurilor de conținție și izolare, registrul de decese etc).

Referitor la măsurile de izolare și conținționare, conform relatărilor personalului medical, conținționarea se realiza cu mijloace omologate. De asemenea, din relatările

conducerii a rezultat că măsura contenționării a fost aplicată doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă, pentru a preveni orice lovire ori vătămare, iar personalul medical este conștient de faptul că folosirea mijloacelor de constrângere trebuie să fie justificată pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea pacientului ori a altei persoane.

Membrii echipei de vizitare au verificat Registrul măsurilor de contenție și izolare, care cuprindea în anul 2025 un singur caz de la Secția I. Conform registrului menționat, cât și foi de observație clinică corespunzătoare, contenția fusese aplicată unei paciente cu tendință la auto și heteroagresivitate. Aceasta a fost contenționată mecanic parțial la nivelul membrelor superioare pentru o perioadă scurtă de timp (sub o oră). Informațiile referitoare la această procedură (respectiv: ora și minutul instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție, circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii, numele medicului care a dispus măsura restrictivă, numele membrilor personalului medical și auxiliar care au participat la aplicarea măsurii, efectuarea vizitelor de monitorizare a pacientului cu precizarea valorii funcțiilor vitale, eventuala prezență de leziuni fizice, ora și minutul ridicării măsurii restrictive) erau consemnate în foaia de observație și în Registrul măsurilor de contenție. Astfel, erau respectate prevederile art. 9, alin.10 din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, care prevede că "Toate informațiile în legătură cu măsura contenționării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul de izolare și contenționare".

Referitor la asigurarea hranei, conform informațiilor primite de la personalul unității, persoanele internate în Secția exterioară Bârnova beneficiau de hrană preparată de personal calificat (bucătari) la blocul alimentar al unității. Beneficiarii serveau masa conform programului stabilit în sala de mese. Exista un meniu întocmit pe o perioadă de 10 zile, supervizat de asistentul de dietetică. Pentru 56 de persoane diagnosticate cu afecțiuni medicale cronice asociate (diabet zaharat, hipertensiune arterială) se asigura regim alimentar special la indicația medicului. Spre exemplificare, meniul pentru regimul comun din ziua vizitei cuprindea următoarele: mic dejun – șuncă, gem, margarină, ceai și pâine; prânz – borș de vită, fasole păstăi cu sos tomat și pulpă de porc, pâine; cină – spaghetti cu sos și carne de porc tocată, ceai și biscuiți. Conform informațiilor personalului, valoarea normei de hrană stabilită prin legislația în vigoare este mică, astfel că valorile calorice ale meniurilor sunt greu de realizat, iar diversificarea meniurilor nu se poate efectua și în funcție de cerințele pacienților.

Cu privire la decesele intervenite, exista un Registru de decese, din care a reieșit că în anul 2024 avuseseră loc 8 decese, iar în anul 2025, până la data efectuării vizitei, avuseseră loc 4 decese, toate fiind înregistrate la pacienți interniți în secția de îngrijiri paliative și care prezentau diagnostice severe cu evoluție progresivă și înrăutățirea simptomelor.

Referitor la acordarea asistenței psihologice, au reieșit următoarele aspecte:

În instituție își desfășurau activitatea 8 psihologi angajați plătiți de CNAS, din care 1 la secția exterioară Șipote și 2 la Bârnova, 12 în spital centru și 3 la staționare de zi. Totodată, 12 psihologi aveau activitate la centrele de sănătate mintală CSM -3 centre.

În normativul aprobat este prevăzut 1 psiholog la 70-90 de paturi – normare care din punctul de vedere al specialiștilor este foarte greu de implementat.

Ca și modalitate de lucru, toți pacienții beneficiau de psihodiagnostic la internare și ori de câte ori situația o impunea, existând proceduri pe fiecare psihodiagnostic: interviul, observația și aplicarea mai multor scale, în funcție de patologie.

Conform fișei postului, psihologul are următoarele atribuții, responsabilități:

I. Atribuții, competențe, responsabilități:

A. Generale:

- participă, împreună cu medicul psihiatru, la stabilirea diagnosticului și la efectuarea tratamentului de specialitate;
- întocmește fișa de observații psihologice a pacientului și a familiei acestuia
- studiază personalitatea aparținătorilor pacienților precum și climatul familial, informând medicul psihiatru;
- participă la acțiunile de orientare și perfecționare profesională;
- respectă normele de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale, de asigurare a igienei și curățeniei în unitățile sanitare precum și normele de gestionare a deșeurilor;
- respectă confidențialitatea datelor deținute în virtutea activității desfășurate, păstrează secretul de serviciu;
- respectă ROF, RI, regulile de protecția muncii și normele P.S.I.
- asigură anonimatul pacientului și confidențialitatea datelor cu caracter personal

B. Specifice:

- Identifică problemele psihologice, emoționale sau comportamentale și diagnostichează tulburările, pe baza informațiilor obținute din interviul clinic, din testele psihologice administrate, fișele medicale ale clienților și lucrările de specialitate ;
- Consiliază indivizii și grupurile cu privire la stres, abuzul de substanțe, tensiuni intrafamiliale, în scopul modificării comportamentelor indezirabile și/sau îmbunătățirii vieții personale, sociale și profesionale;
- Elaborează și implementează planuri individualizate de tratament;
- Evaluează eficiența terapiei, precizia și caracterul complet al diagnosticului, apoi ajustează planul de intervenție terapeutică în funcție de necesități;

În activitatea curentă psihologul realizează următoarele:

1. Diagnostic și evaluare clinică:

- investigarea și psihodiagnosticul tulburărilor psihice și a altor condiții de patologie care implică în etiopatogeneză mecanisme psihologice;
- evaluarea cognitivă și neuropsihologică;
- evaluarea comportamentală;
- evaluarea subiectiv-emoțională;
- evaluarea personalității și a mecanismelor de coping/adaptare/defensive;
- evaluarea unor aspecte psihologice specifice cuplului, familiei sau altor grupuri;
- evaluarea contextului familial, profesional, social, economic, cultural în care se manifestă problemele psihologice;
- evaluarea gradului de discernământ al persoanelor;
- evaluarea dezvoltării psihologice; alte evaluări în situații care implică componente psihologice.

2. **Intervenția/asistența psihologică** va cuprinde cel puțin 3 din următoarele componente:

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

- educație pentru sănătate, promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos (ex. prin prevenție primară și secundară);
- intervenții specifice pentru persoanele cu nevoi speciale [arta psihopedagogiei speciale în condiții de psihopatologie (ex. logopedie)];
- consiliere și terapie suportivă;
- consiliere în situații de criză și asistența bolnavilor terminali;
- optimizare și dezvoltare personală și autocunoaștere;
- terapii de scurtă durată, focalizate pe problemă, prevenție terțiară, recuperare și reeducare individuale, de grup, cuplu și familie);
- terapii standard de relaxare și sugestive;
- consiliere (ex. prin tehnică comportamentală) specifică obiectivelor medicale (ex. creșterea aderenței la tratament, modificarea stilului de viață, pregătire preoperatorie, prevenție terțiară în cadrul bolilor cronice etc.);
- managementul conflictului, mediere și negociere.

Utilizare tehnicilor de intervenție psihologică cere dovedirea competenței dobândite prin cursuri formative specifice, organizate la nivel universitar (nivel licență, masterat, doctorat) sau prin asociații profesionale acreditate în acest sens de către Comisia Clinică a Colegiului Psihologilor din România.

3. **Cercetare:**

- poate participa la sau iniția activități de cercetare în cadrul definit de competențele sale.

4. **Educație și training** (formare profesională):

- poate organiza workshops-uri în cadrul definit de competențele sale.
- privind drepturile, confidențialitatea și anonimatul pacienților

C. **În supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale:**

- organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară;

D. **Privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale:**

- Observă modul în care se aplică codul de procedură stabilit pe secție;
- Semnalează imediat directorul adjunct economic și șeful serviciului administrativ deficiențele în sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale.

Referitor la metodologie, existau achiziționate cu licență de utilizare, conform prevederilor Colegiului Psihologilor din România, o serie de instrumente pentru psihodiagnostic, printre care se folosesc cu aceasta categorie de pacienți (cu patologii severe- Schizofrenii paranoide, Schizofrenii hebefrenice, Tulburări organce de personalitate, deficiențe mintale moderate și severe, Demențe senile și vasculare). Dintre aceste instrumente erau utilizate următoarele:

- SCID I, SCID II,
- Matricile Progressive Raven –Standard și Avansat,
- W-M de la Zubcov,
- Sistemul de evaluare SEC,
- contract de colaborare cu acces pentru toți psihologii pentru platforma PsihoProfile
- MMSE, BPRS
- ADL, GDS

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

Ca și modalitate de lucru, în urma unui examen psihologic, concluziile acestuia se trec în Foaia de Observație a pacientului, la pagina dedicată acestui aspect.

Membrii echipei de vizitare au observat că psihologii realizau, printre activitățile de recuperare, și art-terapie, în activități 1:1 - pictură, diverse ornamente, îngrijire flori. Cabinetele psihologice erau dotate cu mobilierul necesar, precum și cu materiale necesare în activitățile de artterapie. De asemenea, erau expuse diverse tablouri, care inspirau creativitate și profesionalism, realizate de către unul dintre psihologi, precum și de către unii pacienți.

Cu privire la dotările cabinetelor de psihologie, membrii echipei de vizitare au reținut că **un calculator și accesul la internet, pentru aplicarea de teste on-line pe diverse platforme ar putea îmbunătăți activitatea de asistență psihologică.**

Referitor la activitatea de asistență socială, membrii echipei de vizitare au reținut că, deși în statul de funcții al secției era prevăzut un post de asistent social, acesta nu era ocupat la momentul vizitei. Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizitare apreciază că, având în vedere numărul de pacienți, precum și complexitatea cazuisticii secției (persoane care proveneau din medii defavorizate, cazuri sociale, fără resurse și/sau fără aparținători), se impune ocuparea postului vacant de asistent social în cel mai scurt timp. Potrivit datelor statistice transmise de conducerea secției, la momentul vizitei, în unitatea erau internați **36 pacienți cazuri sociale și 16 pacienți care aveau aparținători, dar nu țineau legătura cu aceștia.** Pentru soluționarea aspectelor din sfera asistenței sociale, **personalul secției solicita sprijinul (telefonic) unui asistent social din cadrul Institutului de Psihiatrie Socola Iași.** Potrivit informațiilor furnizate, asistentul social și-a oferit sprijinul pentru rezolvarea unor situații în legătură cu: întocmirea sau reînnoirea cărților de identitate ale pacienților, întocmirea dosarelor și urmarea procedurii pentru reevaluarea certificatului de încadrare într-un grad de handicap, obținerea unor beneficii sociale sau drepturi (pensii sau indemnizații), identificarea aparținătorilor și colaborarea cu aceștia, solicitări ale instanțelor de punere sub interdicție a unor persoane etc.

Referitor la activitățile de recuperare, cultural-educative, de socializare și recreere, potrivit informațiilor furnizate de conducerea secției, la nivelul Secției Exterioare Bârnova se organizau periodic activități recreative-educative individuale sau de grup: serbări organizate cu prilejul unor sărbători religioase importante sau a altor evenimente (Crăciun, Paște, zilele de 1/8 Martie, Ziua internațională de luptă împotriva maladiei Alzheimer etc.). În funcție de specificul evenimentului, pacienții secției cântau colinde, recitau poezii, participau la confecționarea ornamentelor etc. Periodic, se organizau ateliere de pictură, confecționare ornamente și jocuri interactive și de compoziție/recitare poezie în cadrul cărora se desfășurau următoarele activități: artterapie (pictură pe forme de ceramică, carton, pânză), confecționarea de măștișoare și diverse obiecte decorative, jocuri de cuvinte prin fișe adaptate, jocuri de asociere cuvânt – imagine, stimulare tactilă și senzorială prin diverse materiale, recunoașterea obiectelor doar prin simțul tactil, stimularea senzorială prin intermediul mirosurilor planelor aromatice, ghicitori simple, jocuri de Bingo, Copacul dorințelor (pacienții își puneau dorințe, iar acestea erau scrise și agățate în brad). Toate activitățile desfășurate aveau drept obiective stimularea limbajului, creșterea gradului de receptivitate socială și a flexibilității comportamentale, antrenarea memoriei, stimularea cognitivă și senzorială, optimizarea timpului de reacție etc. Scopul final al activităților era de menținere a calității vieții pacienților și de scădere a anxietății datorată afecțiunii. În clădirea secției exista o sală de terapie și de

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

rugăciune, dotată cu mese, scaune, avizier, tablă, obiecte de cult religios specifice cultului ortodox și a celui catolic. **Potrivit declarațiilor personalului, nu existau colaborări cu organizații neguvernamentale care să dezvolte activități/proiecte/programe în beneficiul pacienților secției. În acest sens, membrii echipei de vizitare apreciază că prin identificarea și cooptarea unor organizații guvernamentale pentru a derula proiecte în parteneriat în cadrul secției, s-ar crea premise pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților și oportunități pentru (re) integrarea socio-familială și profesională a acestora.**

Secția dispunea de un cabinet de ergoterapie, dar nu exista ergoterapeut angajat. Referitor la acest aspect, membrii echipei de vizitare apreciază că pacienții trebuie să aibă acces la activități de recuperare neuro/psiho/morie, ca premisă fundamentală pentru ameliorarea/recuperarea capacităților funcționale ale acestora.

În ceea ce privește legătura cu exteriorul și respectarea dreptului la informare al pacienților, potrivit declarațiilor personalului, vizitele aparținătorilor se desfășurau într-o cameră situată la parterul clădirii sau, în situația pacienților nedeplasabili, acestea aveau loc în saloane.

Foarte puțini pacienți dețineau telefoane mobile, dar toți pacienții aveau acces la telefonul secției, de unde puteau primi sau efectua apeluri telefonice – existau telefoane fixe cu receptor mobil pe fiecare etaj al clădirii.

Nu exista un computer/laptop care să ofere posibilitatea pacienților de a efectua apeluri video prin platformele digitale specializate. Apelurile video puteau fi efectuate, la nevoie, doar prin intermediul telefoanelor mobile personale ale angajaților. În acest sens, membrii echipei de vizitare consideră că pacienții trebuie să aibă posibilitatea efectuării sau primirii de apeluri video cu aparținătorii, acest aspect contribuind la menținerea și întărirea legării cu membrii familiei, mai ales pentru familiile cu venituri scăzute și care nu se puteau deplasa, sau pentru cei ale căror domiciliu era situate la distanță mare față de secție. Unele saloane erau dotate cu televizoare, criteriul de alocare al televizoarelor fiind dat de tipul și gravitatea afecțiunilor pacienților cazați în respectivul salon.

Existau aviziere pe holuri, unde erau afișate diverse informații, iar drepturile pacienților erau expuse în unele saloane.

*Cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu deficiențe locomotorii, potrivit informațiilor puse la dispoziție de conducerea secției, la momentul vizitei erau internați 42 pacienți cu dificultăți la deplasare. La intrarea în clădirea secției exista o rampă de acces pentru utilizatorii fotoliilor rulante. Existau fotolii rulante în număr suficient la nivelul secției, dar **nu existau băi accesibilizate pentru uzul persoanelor cu deficiențe locomotorii. În acest sens, membrii echipei de vizitare consideră că unitatea trebuie să respecte prevederile Legii nr. 448/2006 republicată privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, care la Art. 61 prevede următoarele: Clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun și stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și persoanele principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.***

Membrii echipei de vizitare au observat că perimetrul curții secției nu era îngrădit, iar din discuțiile purtate cu personalul unității a reieșit că nu exista un contract încheiat cu o firmă specializată prin care să se asigure paza și securitatea persoanelor, bunurilor și clădirilor secției. De asemenea, nu se făcea pază nici cu personalul propriu, iar unitatea (secția) nu avea instalat un sistem de supraveghere video în exterior și interior. Referitor la toate aceste aspecte, membrii echipei de vizitare apreciază că pacienții, personalul și bunurile secției trebuie să fie protejate prin metode și sisteme/servicii de pază și securitate.

3. Recomandări.

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

RECOMANDĂ

Conducerii Institutului de Psihiatrie Socola Iași, județul Iași să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Ocuparea posturilor vacante prin angajarea personalului necesar desfășurării în bune condiții a activităților din secția exterioară, având în vedere că la data efectuării vizitei erau vacante numeroase posturi din toate domeniile: medical (medici și asistenți medicali), de îngrijire (infirmier, îngrijitor), psiho-social (asistent social, ergoterapeut).
2. Renovarea exterioară a clădirii, motivat de faptul că starea de degradare a fațadelor și a acoperișului ar putea afecta investițiile realizate în interiorul secției, precum și siguranța și sănătatea pacienților și personalului din secție.
3. Dotarea clădirii cu un lift, astfel încât deplasarea pacienților să se facă în condiții de siguranță pentru ei, dar și pentru personalul secției.
4. Îmbunătățirea condițiilor de cazare prin efectuarea reparațiilor/renovării zonelor din interiorul clădirii, afectate de infiltrațiile de apă; înlocuirea tâmplăriei vechi, deteriorate; identificarea unor soluții pentru îmbunătățirea ambiantului în saloane și în spațiile comune prin utilizarea obiectelor de mobilier, a ornamentelor și decorațiunilor, având în vedere că pacienții trebuie să beneficieze de condiții de cazare decente, într-un mediu plăcut și securizat.
5. Punerea în funcțiune a liftului defect de la bucătărie, având în vedere cantitatea mare de hrană care trebuie transportată spre sălile de mese de la etajele pavilionului.
6. Dotarea/modificarea unor băi cu accesorii (chiuvetă poziționată mai jos, bare de sprijin la wc și duș etc.) pentru a fi utilizate de către persoanele cu dificultăți la deplasare.
7. Dotarea cabinetelor de psihologie cu calculator și asigurarea accesului la internet pentru aplicarea de teste on-line pe diverse platforme, ceea ce ar putea îmbunătăți activitatea de asistență psihologică.
8. Instalarea unui terminal (computer desktop, laptop) pentru desfășurarea apelurilor video cu aparținătorii.
9. Analizarea posibilității instalării/adoptării unor sisteme și metode de securitate și pază a persoanelor, bunurilor și clădirilor din perimetrul secției (încheierea unui contract cu o firmă specializată în pază și protecție, construirea unui gard, instalarea unui sistem de supraveghere video și/sau a unui sistem perimetral cu senzori etc.)
10. Continuarea desfășurării în mod permanent de instruiți și formări profesionale cu privire la gestionarea situațiilor neprevăzute, precum și participarea angajaților secției, mai

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

ales a celor care lucrează direct cu pacienții, la cursuri de deescaladare și gestionare a potențialelor situații de criză sau agresivitate din partea pacienților.

11. Identificarea unor organizații neguvernamentale și dezvoltarea, împreună cu acestea, a unor programe sau proiecte cu scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților.