

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 Secția de Psihiatrie din cadrul
Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești, județul Prahova*

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 acestuia.

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 19 martie 2025, MNP a efectuat o vizită inopnată la *Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești, județul Prahova*, fiind monitorizată *Secția Psihiatrie* din cadrul spitalului.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [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”.

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

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu reprezentanții secției de psihiatrie, care au înțeles mandatul MNP și scopul vizitei, echipa apreciind solicitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate, atât pe parcursul vizitei, cât și ulterior.

Însă au existat unele deficiențe în ceea ce privește colaborarea cu conducerea spitalului, singura în măsură să furnizeze anumite informații/documente; acestea au fost furnizate parțial.

În context, echipa MNP reamintește faptul că, prin ratificarea Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii (OPCAT), România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire 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 îndeplinirea mandatului său, conform art. 20 din OPCAT, MNP are acces la: toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora; toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat

acelor persoane, precum și condițiile de detenție; toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora. Are posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, precum și cu orice persoană care poate furniza informații pertinente și libertatea de a alege locurile pe care dorește să le viziteze și persoanele cu care dorește să aibă întrevederi.

De asemenea, în conformitate cu art. art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997, republicată: instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești (abreviat SJUP)) este o unitate sanitară cu paturi care funcționează în sistem pavilionar, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Județean Prahova. A fost clasificat în spital de urgență cu nivel de competență III, urmare a Ordinului ministrului sănătății nr. 761/2011 și acreditat conform Ordinului Președintelui ANMCS nr. 603/2016.

Spitalul avea Autorizația sanitară de funcționare nr. 67/10 martie 2025, eliberată de Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a Județului Prahova.

Sediul principal al spitalului se află în municipiul Ploiești, str. Găgeni, nr. 100, județul Prahova.

Secția de psihiatrie din cadrul SJUP, monitorizată de MNP, este o secție exterioară, localizată în municipiul Ploiești, str. Buna Vestire, nr. 3. Accesul pacienților care se adresează secției se face prin intermediul autoturismelor personale sau a mijloacelor de transport în comun, pentru pacienții care se prezintă cu trimitere, iar în cazul urgențelor care se adresează direct sau vin de la Unitatea Primiri Urgențe (UPU) din cadrul SJUP, cu Ambulanța, însoțită de Poliție, după caz.





Clădirea în care funcționează secția a fost construită în perioada interbelică, prin donații de la o familie de oameni înstăriți ai orașului Ploiești. A funcționat inițial ca unitate medicală; ulterior, în perioada celui de-al doilea Război Mondial, a fost transformată în leagăn pentru copii, unde erau aduși orfanii de război și copiii născuți de femeile deținute în închisorile din județul Prahova. Înainte de a fi secție de psihiatrie, în clădire a funcționat o secție de obstetrică-ginecologie.

Un altorelief prezent pe un perete exterior, care a fost în pericol de a fi distrus în timpul lucrărilor de reabilitare din anul 2013, amintește de vechea destinație a clădirii.



La data vizitei, în curte erau în curs lucrări de demolare, reconstrucție a altor pavilioane, **viitoarea destinație a acestora nefiind cunoscută de către personal.**



De asemenea, **personalul nu cunoștea dacă clădirea actuală a secției va fi introdusă în vreun program de dezvoltare/reabilitare/reorganizare.** Pe parcursul vizitei, din discuțiile purtate, echipa de vizită a constatat lipsa unei comunicări adecvate între conducerea spitalului și conducerea/personalul Secției Psihiatrie.

Echipa MNP apreciază că este nevoie de o comunicare mai eficientă între conducerea spitalului și conducerea/personalul Secției Psihiatrie, de o implicare a acestora din urmă în toate aspectele care privesc activitatea secției. Recomandă organizarea periodică de întâlniri între conducerea spitalului și conducerea secției, dar și discuții cu membrii personalului, privind nevoile specifice secției și ale celor care lucrează în cadrul acesteia. Echipa MNP reiterează faptul că o bună informare a personalului, desfășurarea activității în secție în condiții optime este strâns legată de respectarea demnității și drepturilor pacienților, dar și ale personalului.

Secția Psihiatrie funcționează în baza următoarei legislații: Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare și Normele de aplicare (Ordinul ministrului sănătății nr. 1410/2016); Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și Norma de aplicare (Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016); Ordinul ministrului sănătății nr. 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare; alte documente incidente în domeniu.

Secția se adresează, în principal, populației din județul Prahova, fiind internați și pacienți cu domiciliu în alte județe ale țării.

Ca statut, pacienții erau internați voluntar; în secție nu se efectuau internări nevoluntare printr-o hotărâre a instanței civile în baza Legii nr. 487/2002, republicată; existau cazuri de pacienți internați nevoluntar provizoriu, măsură dispusă de judecătorul de drepturi și libertăți/judecătorul de cameră preliminară/instanța penală, în timpul procesului penal.

La data vizitei, conform informațiilor comunicate, în spital erau internați în regim continuu 41 de pacienți, dintre care 38 acuți și 3 cronici.

Pacienții aveau ca diagnostice: demență, schizofrenie, tulburare depresivă anxioasă, tulburări bipolare, tulburări organice de personalitate, tulburări mentale și de comportament urmare a folosirii alcoolului, intoxicație acută etc.

Cea mai veche internare figura în data de 27 februarie, iar cele mai recente (6 internări) au avut loc în data vizitei. Internările la acuți durau în medie 7-10 zile; dacă veneau în urgență, pacienții stăteau 3-4 zile la supraveghere și, ulterior, aproximativ 7 zile la etaj. La cronici, internările durau în jur de 30 de zile.

La data vizitei nu erau internați pacienți ce reprezentau cazuri sociale, dar au existat astfel de situații, menținerea acestora în spital realizându-se printr-un sistem de externare/internare în evidențe și prelungirea șederii în spital pentru o altă perioadă de timp. **În cadrul Secției Psihiatrie nu exista un asistent social.** Conform declarațiilor reprezentanților secției, erau sprijiniți de asistenți sociali din cadrul Centrului de Sănătate Mintală (CSM), aflat în aceeași curte cu secția, dar majoritatea demersurilor necesare în aceste cazuri (eliberare act de identitate, întocmire dosar de internare în centru medico-social¹ etc.) erau efectuate de personal al secției (asistenți medicali). În cadrul spitalului exista un departament de asistență socială la UPU, cu program permanent. Asistenții sociali nu se deplasau în secție, având rolul de a informa/menține contactul cu aparținătorii pacienților care veneau în urgență. ***Echipa MNP apreciază ca utilă desemnarea unui asistent social angajat al spitalului, pentru efectuarea activităților de asistență socială necesare în cadrul Secției Psihiatrie.***

La data efectuării vizitei, niciun pacient nu avea reprezentant convențional. De fapt, erau **membri ai personalului medical care nu știau că pacienții au această posibilitate, conform prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată, nu cunoșteau noțiunea deci, implicit, nu informau pacienții cu privire la acest aspect, ceea ce poate constitui o privare a acestora de garanții împotriva relelor tratamente.**

La data vizitei, nu erau internați pacienți cu dizabilități locomotorii.

În cadrul secției se permitea, teoretic, internarea cu însoțitor permanent, din discuțiile cu personalul rezultând însă că **se accepta însoțitor doar în situații excepționale, când gradul de mobilizare a pacientului era foarte redus.**

Paza secției era asigurată non-stop, de o agenție de bază, în baza unui contract de prestări servicii încheiat cu Consiliul Județean Prahova. **Din discuțiile purtate, s-a desprins însă nevoia unei paze mai eficiente la poartă, precum și necesitatea existenței unui sistem video de supraveghere exterior, la intrare și pe perimetrul curții (nu exista supraveghere video la poartă, în spațiul perimetral sau în spațiile comune din cadrul secției).**

Conform ROF, finanțarea SJUP se asigura din venituri obținute pe baza contractului încheiat cu casele de asigurări de sănătate, venituri de la bugetul de stat (programe de sănătate, donații, sponsorizări etc.) etc.

Conducerea spitalului nu a furnizat informații privind acordurile de colaborare încheiate, dar unități spitalicești cu care existau acorduri privind transferul interclinic se regăseau la avizierul din cadrul Secției Psihiatrie (Spitalul de Pediatrie Ploiești, Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar Arsenie București, Spitalul Universitar de Urgență București, Spitalul Clinic De Urgență Sf. Pantelimon București, Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri București, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București,

¹ Urmare a demersurilor întreprinse, o pacientă (singurul caz social din spital în perioada ianuarie – martie 2025) a fost admisă în cadrul Centrului Rezidențial de Asistență și Reintegrare Socială pentru Persoane Adulte fără Adăpost din structura Complexului de Servicii Comunitare Puchenii Mari, județul Prahova.

Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Prof. Dr. C.C.Iliescu” București, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București).

► **condiții de cazare**

Capacitatea legală a secției era de 80 de paturi spitalizare continuă (dintre care 10 paturi compartiment boli cronice). La data vizitei, erau funcționale 66 de paturi, distribuția fiind următoarea: la parter, 21 paturi, repartizate în 6 saloane (între 2-5 paturi/salon) și la etaj, 45 paturi, repartizate în 11 saloane (între 2-6 paturi/salon). În luna februarie 2025, sectorul psihiatrie cronici (3 saloane localizate la parter), care funcționa de aproximativ 3 luni a fost alocat de către conducerea SJUP (urmare a lucrărilor desfășurate la Pavilionul B, din aceeași curte), cabinetelor de ambulatoriu: Endocrine și Hematologie, Nefrologie, Boli nutriție, fiind restrâns astfel spațiul destinat secției. Erau funcționale 2 saloane de cronici, la etaj.

La parter se afla sectorul de supraveghere, unde erau internate urgențele care se adresau secției, iar la etaj, se internau, de regulă, pacienții care veneau cu bilet de trimitere. Sectorul de supraveghere era încuiat, dar nu și ușile saloanelor, care rămâneau permanent deschise și pacienții se puteau deplasa pe holuri. După ce starea de sănătate a pacienților de la supraveghere se stabiliza, aceștia erau mutați la etaj. De asemenea, în cazul în care pacienți de la etaj prezentau o deteriorare a stării psihice (deveneau agresivi, dezorientați) erau mutați la parter, pentru supraveghere sporită.

În cazul în care capacitatea legală a sectorului de supraveghere era ocupată în totalitate și apărea o urgență, pacientul respectiv era cazat pe hol, pentru puțin timp, până când se elibera un pat. Conform declarațiilor personalului secției, rar sectorul se ocupa în totalitate, adresabilitatea reducându-se semnificativ ulterior pandemiei. Pacienții preferau internări de zi, pentru evaluare și prescriere tratament, pe care și-l administrau acasă.

Distribuirea pacienților pe saloane se efectua în funcție de diagnostic, preferințele pacienților pentru un anumit medic și locurile disponibile.

Starea de curățenie a saloanelor, atât la parter cât și la etaj era corespunzătoare, fiind efectuate regulat activități de igienizare. Păstrarea curățeniei constituia o prioritate pentru personal, care efectua zilnic verificări în acest sens, la fiecare schimbare de tură.

Majoritatea saloanelor aveau suficientă lumină naturală (de asemenea, lumină artificială). **La parter, în unele saloane, ferestrele erau parțial acoperite cu folii opace.** Motivul invocat de personal a fost împiedicarea persoanelor care frecventau CSM, localizat în imediata vecinătate a secției, de a privi pacienții internați, situație care îi deranja/agita pe aceștia din urmă.

Echipa MNP apreciază că pacienții trebuie să aibă posibilitatea să privească pe geam dar, în situația respectivă, era mai importantă respectarea dreptului la intimitate și viață privată al pacienților, neexistând posibilitatea practică de a împiedica accesul la ferestrele saloanelor, al persoanelor care frecventau CSM. Conducerea spitalului trebuie să aibă însă în vedere o reconfigurare a accesului persoanelor la CSM, eventual în cadrul procesului de reconstrucție/transformare desfășurat în curte, pentru a se evita situația existentă.

Pacienții din sectorul supraveghere ieșeau însă zilnic în curte, însoțiți, iar durata de cazare la supraveghere era redusă la minimumul necesar.



Secția de psihiatrie – stânga; CSM – dreapta

Dotarea camerelor era sumară, numărul de noptiere era, în unele camere, insuficient numărului de pacienți din salon (existau și saloane fără noptiere) și nu erau mese și scaune. Nu exista o personalizare a camerelor, în special la sectorul de supraveghere. Obiectele de mobilier erau, în general, într-o stare acceptabilă, existând însă și obiecte deteriorate; la fel și pereți cu tencuiala decojită, urmare a actelor de distrugere a unor pacienți de la sectorul de supraveghere.

De asemenea, saloanele nu erau dotate cu aparate de aer condiționat și nici cu perdele, iar ferestrele nu aveau plasă pentru țânțari.

Grupurile sanitare și dușurile, comune, erau localizate la capetele holurilor și erau în număr insuficient. La dușuri nu se respecta dreptul la intimitate al pacienților, neexistând perdele sau uși.



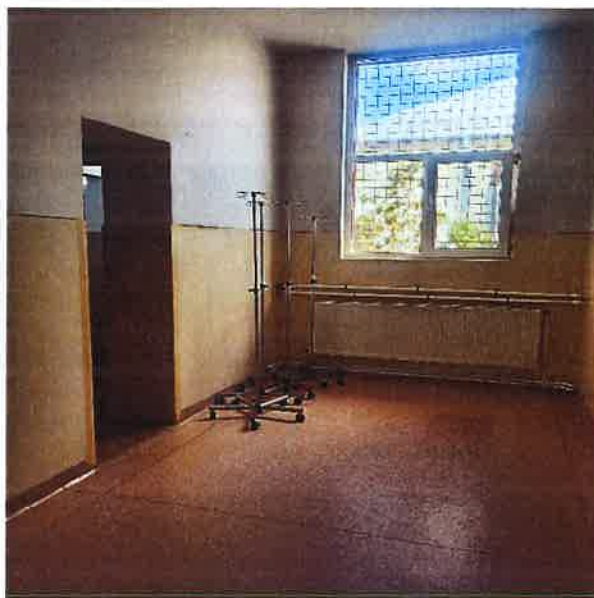


Au fost întocmite la nivel de secție o serie de referate către conducerea spitalului, pentru procurarea de paturi, saltele, noptiere, aparate de aer condiționat, perdele/jaluzele etc., uneori și reveniri la aceste solicitări. Au fost schimbate unele paturi, însoțite de noptiere, dar acestea în număr insuficient, urmând să mai primească și altele.

În cadrul spitalului se asigura un cubaj de 20 m³/pat de aer, saloanele fiind înalte, dar **nu se respectau prevederile Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 914/26 iulie 2006, modificat și completat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1096/30 septembrie 2016) privind numărul de grupuri sanitare și de dușuri, precum și:**

- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- paturile sunt așezate paralel cu frontul ferestrei și sunt accesibile pe ambele laturi lungi;
- distanța dintre pat și peretele paralel pe care se află lavoarul este de minimum 1,30 m;
- pat și noptieră cu dulap la fiecare pat;
- o masă cu scaune la fiecare salon.

Echipa MNP a constatat, **la etaj, prezența mai multor stative pentru perfuzii, depozitate într-un capăt al holului.** Riscul de producere a unui incident era foarte redus, având în vedere că la acest nivel erau cazați pacienți stabili, dar, ***pentru siguranța pacienților și personalului, se recomandă evitarea depozitării unor astfel de obiecte la îndemâna pacienților.***



Cu excepția rampei de acces în clădire, spațiul nu era adaptat pentru pacienții cu dizabilități locomotorii. Nu existau mână curentă pe holuri sau grupuri sanitare accesibilizate. Clădirea fiind de patrimoniu nu puteau fi efectuate activități de modificare a structurii, de exemplu nu putea fi instalat un lift, care ar fi fost foarte util pentru pacienții cu dificultăți de deplasare (în timpul vizitei, echipa MNP a constatat un pacient care urca scările cu dificultate). Puteau fi însă identificate alte soluții, de exemplu, procurarea unei platforme pentru scări, tip lift.

Conform documentelor și declarațiilor reprezentanților secției, pe parcursul internării, pacienții aveau obligația de a purta ținuta obligatorie de spital (pijama), principalul motiv fiind identificarea acestora în cazul în care părăsesc, fără învoire, unitatea.

Echipa MNP reamintește Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) conform cărora: *practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.*

Mai mult decât atât, reprezentanții CPT, în cadrul Raportului întocmit urmare a vizitei efectuate în România în anul 2014² au menționat că *pacienții din spitale de psihiatrie trebuie să fie stimulați să poarte îmbrăcăminte, alta decât pijama sau cămașă de noapte în timpul zilei și să nu fie împiedicați de personal să o facă*, recomandând statului român să pună capăt unor astfel de practici.

De asemenea, în anul 2019, MNP a efectuat, în acest sens, o serie de demersuri către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne-Direcția Generală pentru Relațiile cu Instituțiile Prefectului, în vederea armonizării ROF-urilor spitalelor de psihiatrie aflate în subordinea Ministerului Sănătății și a Consiliilor locale ale Municipiului București/Consiliilor Județene, cu Normele CPT; urmare a acestora unități psihiatrice și-au modificat și completat regulamentele, fiind permis astfel pacienților purtarea altor haine în timpul zilei în locul pijamalelor.

Hrana era preparată în cadrul spitalului, fiind transportată zilnic la secție. Se serveau 3 mese pe zi și 2 gustări zilnic, pentru diabetici. Sala de mese, localizată la etaj, era curată, spațioasă și

² paragraful 124 din Raport

luminoasă, iar hrana servită era corespunzătoare din punct de vedere organoleptic. Pacienții de la supraveghere serveau masa în salon.



La data efectuării vizitei, meniul, care era afișat pentru a putea fi consultat de pacienți, consta în: dimineața- ceai, pâine, unt, gem, salam și pateu de ficat; prânz – ciorbă de perișoare, pulpă de pui cu piure de cartofi, pâine și Eugenia; seara – frigărui de pui, mămăligă cu brânză Făgăraș și iaurt. În secție se asigurau regimuri (diabet, hepatic, desodat, ulcer, enterocolită, hidrozaharat, comun alte religii, vegetarian), după caz.

► **prevenirea relelor tratamente**

Pe parcursul vizitei nu au existat sesizări ale pacienților, de rele tratamente. Echipa de vizită a constatat libertatea pacienților de a se deplasa pe holuri, de a interacționa între ei și cu membri ai personalului.

În cadrul discuțiilor cu reprezentanții secției, s-au menționat însă **situații de agresiuni ale unor membri ai personalului față de pacienți, care nu erau consemnate și nici nu s-a ajuns la Comisia de disciplină**. Pentru soluționarea acestora, s-au purtat discuții atât cu angajatul respectiv, cât și cu pacientul.

Echipa MNP reamintește precizările CPT³: *nu poate exista vreo justificare pentru rele tratamente asupra pacienților. Personalului trebuie să i se reamintească faptul că un astfel de comportament este inacceptabil și nu va fi tolerat.*

De asemenea, orice act de agresiune asupra unui pacient trebuie consemnat și trebuie luate măsuri în consecință. Mesajul conducerii secției trebuie să fie «tolerantă zero față de orice agresiune verbală sau fizică asupra pacienților».

Conform informațiilor comunicate de către conducerea spitalului, în perioada de referință nu au existat incidente în cadrul secției. Din verificarea aleatorie a rapoartelor de tură/rapoartelor de gardă, s-au desprins însă cel puțin 3 tipuri de incidente care au avut loc pe secție: deces, actele unor pacienți de la supraveghere de distrugere, părăsire fără învoire a secției. Pe secție nu exista un registru de evidență a incidentelor, care este util pentru

³ sesizată de către pacienți pentru acte de agresiune fizică și verbală din partea personalului, în cursul vizitei ad-hoc în România din anul 2022

consemnarea unor astfel de evenimente, precum și a măsurilor luate, permițând totodată posibilitatea informării rapide a persoanelor interesate cu privire la acestea.

Resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia

Statul de funcții al spitalului prevedea, pentru Secția Psihiatrie, în total, un număr de 75 de posturi, dintre care 1 post de conducere (medicul șef secție) și 74 posturi de execuție. **Nu au fost prezentate echipei MNP, de către conducerea spitalului, documente cu date concrete privind numărul de posturi ocupate, respectiv vacante, fiind comunicat doar numărul de posturi aprobat. Conform răspunsului furnizat de reprezentanții SJUP, în cadrul Secției Psihiatrie nu existau posturi vacante și nu au fost scoase la concurs posturi, considerându-se că nu există deficit de personal.**

Însă, din discuțiile purtate cu reprezentanții secției și membri ai personalului, a reieșit că personalul era insuficient, fiind sesizată echipei existența de posturi vacante, atât în ceea ce privește medici și asistenți medicali, cât și infirmier, îngrijitor, îngrijitor - supraveghetor. Au existat, în luna martie 2025, demersuri întreprinse la nivelul Secției Psihiatrie, către conducerea spitalului privind necesarul de posturi: medici (2), asistenți medicali pe secție (5), asistent medical – ambulatoriu integrat (1), îngrijitori (3), infirmieri (4) și supraveghetor bolnavi psihici (3).

Au existat situații când nu s-a putut interveni la timp în cazurile de agresiune ale pacienților, soldate cu distrugerii în salon, în sectorul de supraveghere, personalul fiind deplasat la Camera de Gardă, pentru a asista la consultul mai multor urgențe aduse cu Ambulanța și Poliția.

S-a menționat echipei utilitatea existenței unui sistem de acces în sectorul de supraveghere pe bază de cartelă, pentru a nu mai fi nevoie ca un membru al personalului să fie permanent la ușă asigurând accesul în interiorul/în exteriorul sectorului.

Echipa MNP reiterează faptul că personalul insuficient raportat la nevoile reale din cadrul spitalului constituie un risc crescut de rele tratamente față de pacienți: condiții de viață, supraveghere, asistență medicală, terapeutică și de recuperarea necorespunzătoare etc. De asemenea, poate duce la apariția sindromului de burnout în rândul personalului suprasolicitat.

Având în vedere specificul secției, faptul că pacienții psihiatrici sunt imprevizibili, este imperios necesar să fie identificat numărul corespunzător de personal, raportat la nevoile reale ale unității, personal care să fie instruit corespunzător și periodic.

Programul de lucru al personalului era următorul: medici -7 ore/zi, asistenți medicali și personal auxiliar – program de ture: 8 cu 16 sau 12 cu 24 ore.

În timpul vizitei, echipa MNP a sesizat confuzia cu privire la rolul unor categorii de personal (infirmieri, îngrijitori, supraveghetori), mai exact atribuțiile specifice fiecărei categorii în parte. Această situație poate afecta buna desfășurare a activității în secție, prin evitarea efectuării unor activități/a asumării responsabilității pentru acestea. De asemenea, poate indica o informare insuficientă a membrilor personalului cu privire la atribuțiile prevăzute în fișa postului. În consecință, ***echipa MNP recomandă o delimitare clară a atribuțiilor specifice fiecărei categorii de personal și informarea/instruirea personalului în acest sens.***

În ceea ce privește pregătirea profesională a personalului, în afara cursurilor urmate în scopul obținerii creditelor necesare desfășurării profesiei, principala modalitate era instruirea periodică efectuată în cadrul secției. Conform declarațiilor conducerii secției, au fost efectuate cursuri de prim ajutor, de către formatori din cadrul Crucii Roșii. Era întocmit, la nivel de spital, un Plan de formare profesională a personalului pentru anul 2025, care se adresa tuturor categoriilor de personal și conținea instruire/instructaje, pe teme precum: prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale; intervenția personalului medical în situații de urgență; comunicarea și rolul ei în practica medicală; respectarea drepturilor bolnavului; păstrarea confidențialității

datelor și anonimatul pacienților; curs de resuscitare cardiorespiratorie (destinat asistenților medicali); etică și deontologie medicală; gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale; transportul pacienților etc.

Nu erau prevăzute însă cursuri pe teme precum: abordarea pacientului agresiv, tehnici de dezesescaladare sau aplicarea măsurilor de contenționare, esențiale în cadrul unei unități psihiatrice.

Referitor la protecția personalului, au existat butoane de panică în cabinetele asistenților medicali, care în prezent nu mai erau, de asemenea, nu existau nici alte mijloace specifice de protecție (de exemplu, pagere). Membrii personalului apelau la telefoanele personale pentru a solicita intervenția colegilor și, de regulă, nu intrau niciodată de unul singur într-un salon din sectorul de supraveghere, dacă exista risc de agresiune din partea vreunui pacient. Reprezentanții spitalului au semnalat utilitatea existenței unor butoane de panică, pentru intervenția rapidă a personalului de pază, la nevoie.

Informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor

La internare, pacienții erau informați cu privire la drepturile și obligațiile pe care le au pe parcursul internării, de către medic și asistent medical.

Toate aceste informații erau accesibile în orice moment pacienților, dar și aparținătorilor acestora/reprezentanților legali care îi vizitau, prin intermediul unei mape atașate lângă ușa fiecărui salon, care conținea o serie de informații: drepturi și obligații pacienți; reguli de comportament ale pacienților în cadrul unității medicale; condiții de internare; condiții de externare; informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal; plan de evacuare secție; programul zilnic de curățenie și dezinsecție.



Echipa MNP a apreciat acest fapt ca fiind un exemplu de bune practici pentru unitățile spitalicești.

De asemenea, informațiile utile pacienților erau afișate la avizierul secției și puteau fi accesate pe pagina de internet a spitalului.

În FOCG era și un document „Model de material cu informații utile pacientului” în cadrul căruia erau prezentate informații despre drepturile și responsabilitățile pacientului informat, numele medicului curant și modalitatea de contactare a acestuia pentru obținerea de date privind starea de sănătate a pacientului (programul de lucru).

În ceea ce privește posibilitatea pacienților/apartinătorilor/reprezentanților legali de a formula sesizări, reclamații, echipa MNP nu a putut afla dacă în cadrul spitalului a fost elaborată o procedură în acest sens, nefiind comunicată o astfel de procedură de către conducerea spitalului, deși a fost solicitată. Reprezentanții secției nu au putut da aceste informații. În consecință, fie nu exista această procedură, fie personalul secției de psihiatrie nu a fost informat și deci, nu a fost instruit cu privire la conținutul acesteia.

Pacienții erau informați însă cu privire la posibilitatea de a înainta plângeri, iar la nivelul sediului central exista un registru de sugestii/reclamații, în perioada de referință, nefiind depusă nicio plângere. *Echipa MNP apreciază ca necesară existența unui registru specific în cadrul secției, în care să fie consemnate sesizările/reclamațiile pacienților/apartinătorilor. Aceștia trebuie să aibă acces la cât mai multe căi pentru a-și exprima punctele de vedere, care să le fie și la îndemână.*

De asemenea, la avizierul secției era afișat programul de audiențe al conducerii spitalului: manager, director medical, director de îngrijiri medicale, director financiar-contabil și șef serviciu RUNOS.

În secție nu exista o cutie pentru sesizări/reclamații. Conform declarațiilor reprezentanților unității, fusese întocmit referat pentru achiziționarea unei cutii.

Gradul de satisfacție a pacienților era determinat prin analiza sms-urilor primite de la pacienți, precum și a chestionarelor de satisfacție completate de aceștia. În perioada de referință, la cele 755 sms-uri transmise, s-au primit 49 de răspunsuri (grad de răspuns de 6,49%). În mare parte, pacienții erau foarte mulțumiți sau mulțumiți de condițiile asigurate în spital (cazare, curățenie, hrană), de comunicarea și atitudinea personalului medical și auxiliar, dar **există și un procent de 6-10% de pacienți nemulțumiți, sau care au bifat faptul că nu le-au fost furnizate informații privind drepturile și obligațiile, nu au fost informați despre boală, tratament, riscuri sau nu li s-a solicitat consimțământul pentru manevre, analize, îngrijiri medicale etc.** Urmare a analizării chestionarelor, se elabora lunar un Plan de remediere al Serviciului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, cu privire la neconformitățile constatate.

În cadrul discuțiilor purtate de echipa MNP cu pacienți internați, aceștia s-au declarat mulțumiți de condițiile și tratamentul asigurate și relația cu personalul.

În perioada de referință, Consiliul Etic din cadrul spitalului nu a emis hotărâri privind Secția Psihiatrie.

Consimțământul informat al pacientului

În spital era întocmită Procedura privind obținerea consimțământului informat al pacientului/apartinătorului. La internare, li se prezenta pacienților, pentru a fi semnate: Formularul de exprimare a acordului pacientului informat și Declarația de consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal. De asemenea, se solicita acordul pacientului de a desemna o persoană căreia să-i fie comunicate datele medicale personale.

Au fost verificate Foile de Observație Clinică Generală (FOCG) ale unor pacienți recent internați, cazați în sectorul supraveghere, constatându-se că **nu toate aveau formularul de consimțământ semnat, inclusiv la 2 zile după internare. Erau bifate însă toate căsuțele DA ale formularului, în sensul că pacientul ar fi primit o serie de informații (actul medical propus, beneficii și consecințe act medical, riscuri sau alternative la tratament etc).**

Reprezentanții spitalului au menționat că, de regulă, atunci când pacientul refuza să semneze se consemna în Registrul de internări refuzul, se completa o Foaie de Gardă și pacienții erau internați de zi, pentru maximum 12 ore, timp în care stabilizau cazul.

Existau însă și situații când **pacientul semna consimțământul la câteva zile de internare**, starea medicală la momentul prezentării la Camera de Gardă, nepermițându-le acest lucru. Era considerată prioritară stabilizarea pacientului, față de obținerea consimțământului, care oricum era considerat viciat.

Conform declarațiilor reprezentanților secției și documentelor verificate, în cazul urgențelor, pacienții erau internați pe sectorul supraveghere și, ulterior, în funcție de evoluția stării de sănătate, erau mutați la etaj. Au fost prezentate echipei MNP situațiile problematice cu care se confruntau în aceste cazuri:

- organele de poliție prezentau la secție cazurile la care erau solicitați și, cel mai frecvent, persoanele alcoolice ridicate de pe stradă; reprezentanții secției considerau că pacienții ar fi trebuit transportați direct la Camera de Gardă a Spitalului de Psihiatrie Voila, întrucât în cazul acestora se impunea frecvent internarea nevoluntară prevăzută în Legea nr. 487/2002, republicată (existau situații când organele de poliție solicitau internarea nevoluntară, în cadrul procesului-verbal întocmit), procedură care nu se aplică în secție;

Spitalul de Psihiatrie Voila este cel mai apropiat spital în care se efectuează internări nevoluntare, dar fie organele de poliție nu cunosc acest lucru, fie preferă să apeleze la Secția Psihiatrie a Spitalului din Ploiești, care este cea mai apropiată (inclusiv de Parchet și Judecătorie, pentru cazurile în care s-ar deschide proces penal); frecvent, agenții de poliție invocau ordinele superiorilor și refuzau să redirecționeze transportul persoanelor respective la Voila, spunând că nu este de competența lor; iar Spitalul de Psihiatrie Voila, cel mai frecvent refuza solicitarea Secției Psihiatrie Ploiești de a primi pacienți, din lipsă de locuri;

În consecință, medicii secției erau obligați să interneze pacienți fără a exista consimțământul acestora (acesta era obținut ulterior, pe parcursul internării), pacienți care erau cazați în sectorul de supraveghere, sector închis, unde li se administra tratament forțat și puteau fi conțenționați mecanic. Această stare de fapt reprezintă o privare ilegală de libertate, pacienții fiind lipsiți de garanțiile legale oferite de procedura internării nevoluntare. Iar medicii sunt expuși riscului de a fi acționați în instanță.

Se impune astfel întocmirea unei proceduri clare în cazul urgențelor psihiatrice (care pot necesita internare nevoluntară), privind rolul tuturor actorilor implicați (organele de poliție – care ar trebui doar să însoțească Ambulanța, nu să stabilească unitatea medicală unde să fie dus pacientul; secțiile de psihiatrie/spitalele de psihiatrie/spitalele de psihiatrie care fac internări nevoluntare; personalul de pe Ambulanță de pe raza județului Prahova).

De asemenea, echipa MNP apreciază ca utilă încheierea unui protocol/acord cu Spitalul de Psihiatrie Voila, pentru a se evita dificultățile existente la redirecționarea /transferul pacienților.

Din verificarea aleatorie a rapoartelor de tură, echipa MNP a constatat adresabilitatea crescută a urgențelor psihiatrice (în anul 2024, din totalul de 1288 internări pe secție, 946 au reprezentat urgențe, iar în perioada 1 ianuarie – 19 martie 2025, din totalul de 266 internări, 182 au reprezentat urgențe), care erau aduse fie direct la secție (majoritatea), fie de la UPU.

- unii dintre pacienții aduși în urgență la secție aveau comorbidități somatice (riscul era crescut, în special în cazul persoanelor alcoolice), care erau prioritare față de afecțiunile psihiatrice, existând risc de agravare a acestora sau chiar de deces (fiind relatată echipei de vizită o astfel de situație), și nu exista posibilitatea accesului rapid la un medic de altă specialitate (de exemplu, de medicină internă); pacienții erau trimiși la UPU pentru investigații suplimentare (sau retrimiși la UPU, de unde fuseseră aduși) ceea ce ducea, inevitabil, la tratarea cu întârziere a cauzei urgente;

Din discuțiile purtate s-a desprins necesitatea alcătuirii, în orice moment, a unei echipe multidisciplinare care să prioritizeze intervențiile medicale, fie prin existența, în proximitatea secției de psihiatrie (secție exterioară a spitalului) a unei secții/a unor secții de altă specialitate (medicală și/sau chirurgicală)⁴, fie prin crearea (echipa MNP apreciază ca fiind cel mai eficient) în cadrul UPU, a unei miniseccii de psihiatrie, pentru intervenție imediată. O soluție ar fi ca urgențele psihiatrice să fie aduse de către Ambulanță și organele de poliție direct la UPU, unde să fie evaluate (dacă este nevoie, de către o comisie multidisciplinară din care face parte și un medic psihiatru) și stabilizate; ducă afecțiunea psihiatrică este prioritară și există acordul pacientului, cazul să fie îndreptat către Secția exterioară Psihiatrie, iar în cazul în care se impune internarea nevoluntară, către Spitalul de Psihiatrie Voila.

La FOCG verificate se găsea și Cerere/consimțământ investigații radiologice verbală, în care erau menționate și o serie de proceduri, pacientul încercuindu-le pe cele pentru care nu-și dădea acordul, precum și **Formularul de consimțământ în vederea tratamentului/operației, semnat de pacient în ziua internării, în „alb”**, întrucât nu era specificat tratamentul pentru care pacientul și-a dat acordul.

În timpul vizitei, echipa MNP a putut observa modalitatea în care un pacient adus de Ambulanță și organele de poliție era evaluat psihiatric la Camera de Gardă. **La consult asistau, alături de personalul medical de serviciu (medic, asistent medical, infirmier), personalul de pe Ambulanță, precum și agentul de poliție care avea bodycameră, închisă, cum a declarat acesta echipei de vizită.** Reprezentanții unității au precizat că, de regulă, organele de poliție asistau la consultul psihiatric; chiar și în situația în care medicul le solicita să părăsească încăperea, refuzau, invocând ordinele superiorilor, iar bodycamerele erau deschise, până în momentul în care considerau misiunea încheiată, la părăsirea spitalului. De asemenea, participa și echipajul de pe Ambulanță, pentru a transporta pacientul la UPU pentru investigații suplimentare, dacă medicul de gardă considera necesar.

Echipa MNP este îngrijorată de modalitatea de desfășurare a consultului psihiatric în cazul urgențelor, considerând că reprezintă o încălcare a dreptului la confidențialitatea actului medical, precum și o presiune de neacceptat asupra pacientului – persoană cu tulburări psihice. Din discuțiile purtate cu mai mulți membri ai personalului, a reieșit că la evaluarea psihiatrică a persoanei aduse în urgență participau persoanele care au adus/însoțit pacientul (organele de poliție, personalul de pe Ambulanță, membrii familiei), fiind purtate frecvent discuții în contradictoriu (fiecare parte – pacient/apartinător/polițist prezentându-și „varianta” cu privire la situația de fapt). Consultul psihiatric părea mai degrabă o confruntare în timpul procesului penal, dispusă de procuror sau instanța de judecată, astfel cum este prevăzută în art. 131 Cod procedură penală⁵ sau o ședință de judecată, care se desfășoară oral, nemijlocit și în contradictoriu (conform art. 351 alin. (1) din Codul de procedură penală⁶), **fiind denaturate în esență rolul personalului medical și desfășurarea actului medical.**

⁴ Anterior începerii procesului de demolare/reconstrucție/reorganizare în curtea secției, apelau la medici ai Secției de Gastroenterologie, aflată în aceeași curte, dar care s-a mutat la sediul central, la Secția Medicină Internă.

⁵ Art. 131: Confruntarea

(1) Când se constată că există contradicții între declarațiile persoanelor audiate în aceeași cauză, se procedează la confruntarea lor dacă aceasta este necesară pentru lămurirea cauzei.

(2) Persoanele confruntate sunt audiate cu privire la faptele și împrejurările în privința cărora declarațiile date anterior se contrazic.

⁶ Art. 351: Oralitatea, nemijlocirea și contradictorialitatea

(1) Judecata cauzei se face în fața instanței constituite potrivit legii și se desfășoară în ședință, oral, nemijlocit și în contradictoriu.

Echipa MNP reamintește faptul că trebuie respectat dreptul la intimitate și confidențialitatea datelor medicale ale pacientului; pe durata consultului efectuat de medic, nu trebuie să fie permisă prezența altor persoane: de pe Ambulanță, organele de poliție și, în anumite situații, a membrilor familiei. Prezența organelor de poliție trebuie să fie permisă doar la solicitarea expresă a medicului, dacă acesta consideră că există elemente de risc.

De asemenea, reamintește faptul că informații privind atât motivul aducerii persoanei în urgență, dar și comportamentul său pe timpul transportului pot fi obținute de medic anterior evaluării psihiatrice, prin intermediul proceselor-verbale întocmite de echipajul de pe Ambulanță și de organele de poliție, și din discuțiile cu aceștia.

- o altă situație problematică sesizată echipei MNP pe parcursul vizitei a fost externarea la cerere, contrar opiniei medicale, în cazul pacientului cu heteroagresivitate, care prezintă risc pentru sine sau pentru cei din jur. Având în vedere că în secție nu se efectuau internări nevoluntare, în astfel de cazuri, pacienții sau aparținătorii semnavă formularul de consimțământ privind externarea la cerere și pacientul era externat. Conducerea secției aprecia ca oportună existența posibilității de a efectua internări nevoluntare în secție, având în vedere nu numai dificultățile întâmpinate din partea Spitalului de Psihiatrie Voila la transferul pacienților, dar și evitarea mutării pacientului în altă unitate, care poate fi și departe de familie.

Echipa MNP precizează că, în situațiile în care se impune internarea nevoluntară, în contextul legislației actuale, pentru a evita:

- privarea ilegală de libertate a pacientului prin menținerea internării contrar voinței acestuia;

- externarea în comunitate a pacientului care prezintă risc pentru sine sau pentru cei din jur, dar și pentru protecția legală a medicilor curanți, pacienții trebuie transferați la o unitate psihiatrică în care se efectuează internări nevoluntare.

În context, echipa MNP reamintește, încă o dată, obligația Ministerului Sănătății de a nominaliza și aproba, prin ordin, lista spitalelor de psihiatrie care pot efectua internări nevoluntare (conform prevederilor art. 16 alin. (1) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată), prevederi care nu a fost duse încă la îndeplinire.⁷ Această listă este necesar să existe și să fie adusă la cunoștința tuturor unităților psihiatrice (reprezentanții secției de psihiatrie au sesizat lipsa acestor informații), precum și serviciilor de Ambulanță și unităților de poliție.

În ceea ce privește consimțământul la tratament, conform declarațiilor personalului și constatărilor echipei de vizită, pacienții își cunoșteau acest drept și uzau de el. Dacă refuzau tratamentul, se consemna în FOCG și raportul de tură. Din verificarea aleatorie a rapoartelor de tură, echipa MNP a constatat situații în care, dacă pacientul refuza tratamentul pe cale orală, se administra tratament injectabil/per os. De asemenea, în Procedura privind externarea pacientului revizuită în anul 2024, se menționa faptul că pacienții care refuză tratamentul sunt externați disciplinar (numai în cazul în care viața pacientului nu este pusă în pericol).

(2) Instanța este obligată să pună în discuție cererile procurorului, ale părților sau ale subiecților procesuali și excepțiile ridicate de acestea sau din oficiu și să se pronunțe asupra lor prin încheiere motivată.

⁷ O recomandare în acest sens a fost cuprinsă în Raportul special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie, elaborat în cadrul instituției Avocatul Poporului, în anul 2023.

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

În Secția Psihiatrie se aplica conținția, dar nu și izolarea, neexistând saloane amenajate conform Legii nr. 487/2002, republicată.

Pentru prevenirea recurgerii la conțințonare, erau adoptate o serie de măsuri: supraveghere, monitorizare, măsuri de liniștire și psihoterapeutice.

Conținția se aplica doar în sectorul de supraveghere, în salon, la patul pacientului, alături de ceilalți pacienți, ceea ce contravine prevederilor Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată (art. 9 alin. (5)) și Standardelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, conform cărora pacienții nu trebuie niciodată să fie conțințonați sub privirile celorlalți pacienți (exceptând situațiile în care pacienții solicită să rămână în compania unui anume pacient, coleg cu acesta), chiar dacă ar fi utilizate paravane.

În cadrul secției era întocmit un registru privind aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare, care conținea toate rubricile prevăzute de lege. Măsurile de conținție aplicate erau trecute atât în registru, cât și în FOCG. Conform registrului, durata de aplicare era în general de 2 ore, iar monitorizările funcțiilor vitale se efectuau la 30 minute, contrar dispozițiilor legale care prevăd un interval de 15 minute, și nu erau menționate în FOCG.

În cadrul discuțiilor purtate cu membri ai personalului, s-a constatat că **existau neclarități cu privire la personalul care ar trebui să aplice conținția, fiind implicați și salariați care nu aveau aceste atribuții în Fișa postului.** Acest aspect a fost constatat și de echipa MNP, din verificarea documentelor:

- conform registrului specific, echipa care aplica conținția era alcătuită din asistent medical și infirmier;

- în fișa de post a asistenților medicali nu existau mențiuni privind aplicarea măsurilor de conținție și nici monitorizarea pacientului în timpul acestei proceduri. Din contră, **atribuții privind imobilizarea pacientului agitat, la indicația medicului și a asistentului medical, precum și supravegherea acestuia pe durata imobilizării (informând asistentul medical cu privire la orice modificare intervenită) se regăseau în fișa de post a îngrijitorului – supraveghetorului bolnavi psihici, care este personal auxiliar sanitar;**

- în Procedura operațională privind conținția și izolarea pacienților cu tulburări psihice se preciza că supraveghetorul imobilizează și supraveghează bolnavul conțințonat, iar infirmierul și brancardierul ajută la imobilizarea pacientului și supraveghează pacientul.

Echipa MNP reamintește prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, conform cărora, la aplicarea conținției participă personalul medical și recomandă actualizarea procedurii antemenționate (întocmită în anul 2019), precum și stabilirea clară a personalului implicat în aplicarea conținției, raportat la prevederile legale.

Această confuzie cu privire la atribuțiile specifice categoriilor de personal (amintită și anterior) lasă loc arbitrariului în aplicarea unei activități extrem de sensibile pentru respectarea demnității și drepturilor pacienților precum conțințonarea, care reprezintă o restricționare a libertății de mișcare; aplicarea acestei măsuri necesită o pregătire corespunzătoare a personalului implicat și asumarea responsabilității pentru atribuțiile specifice.

► alte aspecte

CPT a menționat, în standardele sale, faptul că tratamentele psihiatrice trebuie să se fondeze pe o abordare individualizată, care implică elaborarea unui protocol de tratament pentru fiecare pacient. Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber.

La momentul vizitei, o parte dintre pacienți erau în curte, stăteau pe băncile existente, iar cei de la sectorul de supraveghere se deplasau pe holuri sau ieșeau afară, însoțiți.

Conform informațiilor furnizate, pacienții, la recomandarea medicului curant, desfășurau activități de terapie ocupațională, de 2 ori/săptămână, în Centrul de Sănătate Mintală (CSM). **Impresia echipei de vizită a fost însă că nu exista o reală implicare a pacienților în activități de terapie ocupațională, activități recreative individuale sau de grup; nu exista personal care să coordoneze aceste activități și nici spații special destinate desfășurării de activități de către pacienți.**

Aveau un psiholog clinician angajat, dar nu exista un kinetoterapeut sau terapeut pentru terapii ocupaționale sau un asistent social al secției.

Psihologul secției, care avea și competențe de psihoterapeut, desfășura activități de evaluare și de consiliere psihologică, la recomandarea medicului curant. În cazul pacienților internați la etaj, ședințele se desfășurau în cabinetul acestuia, localizat la etaj, sau la patul pacientului care prezenta dificultăți de deplasare. În cazul pacienților din sectorul supraveghere, ședințele se desfășurau în salon. Se asigura, în măsura posibilităților, respectarea confidențialității întrevederii (îndepărtarea celorlalți pacienți din salon; utilizarea Camerei de primiri urgențe, dacă era disponibilă; chiar și desfășurarea întrevederii pe hol). **În cazul acestor pacienți nu existau condiții adecvate pentru desfășurarea în condiții optime a ședințelor psihologice.**

În ceea ce privește vizitarea pacienților, echipa MNP apreciază că existau măsuri în cadrul secției care aduceau atingere dreptului la vizită al pacienților, având în vedere următoarele aspecte:

- conform documentelor prezentate de conducerea spitalului, la nivelul spitalului încă se aplica un program de vizită stabilit în luna august 2024 în condițiile numărului crescut de cazuri COVID-19 de la acea dată. Conform acestui program, durata vizitei era limitată la maximum 10 minute/vizită; pacienții erau vizitați în salon, fiind permis un număr de 1-3 vizitatori într-un salon în același timp, în funcție de numărul de paturi din salon;

- în cadrul sectorului de supraveghere era interzis accesul aparținătorilor, astfel cum se specifica pe ușa de intrare în sectorul respectiv.



În consecință, posibilitatea de contact al pacienților cu aparținătorii/alte persoane era foarte restrâns, iar în cazul pacienților de la supraveghere era practic nul; aparținătorii nu aveau posibilitatea de a vedea condițiile în care sunt cazate rudelor lor, iar informațiile furnizate de către medic/alt personal nu pot și nici nu trebuie să suplinească contactul

pacientului cu membrii familiei și posibilitatea acestora din urmă de a aprecia cu privire la condițiile în care este îngrijită ruda lor. În cazul acestora, trebuie identificată o soluție pentru a permite accesul aparținătorilor la salon, în condiții de siguranță atât pentru pacienți, cât și pentru familie.

Pacienții aveau acces la telefon, personal și al secției. **În cazul pacienților cazați la supraveghere, telefoanele personale erau reținute** dar, conform declarațiilor personalului, la solicitare le erau date pacienților. În rapoartele de tură, verificate în mod aleatoriu de echipa MNP, s-a constatat cazul unui pacient care a refuzat internarea în secție nefiind de acord cu condițiile de internare – reținerea telefonului. Acesta a solicitat în mod repetat să fie internat la Spitalul de psihiatrie Voila, unde mai fusese internat.

Restricțiile referitoare la accesul familiei și posibilitatea de a deține telefonul, existente în cazul pacienților cazați la sectorul de supraveghere, duc la o vulnerabilitate crescută a acestora și așa dublu vulnerabili (pacienți și persoane cu tulburări psihice).

În context și având în vedere și acceptarea doar în condiții excepționale a însoțitorului (impresia echipei de vizită a fost că, în practică, nu se acceptă însoțitor) MNP reamintește prevederile art. 32 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare: pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Iar, în Legea nr. 487/2002, republicată, printre drepturile pacienților psihiatrici (art. 42) se prevede: *libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori [...] Mediul și condițiile de viață în serviciile de sănătate mintală trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare. Drepturi precum comunicarea cu membri familiei și utilizarea telefonului în scop privat nu pot fi limitate nici în cazul pacienților internați nevoluntar (ar. 68 din aceeași lege).*

În secție se respecta dreptul pacienților la libertatea credințelor religioase. În curte există o bisericuță cu hramul „Buna Vestire”, pacienții având posibilitatea de a participa la slujbe, după administrarea tratamentului. De asemenea, preotul mergea pe secție, la pacienți.



În ceea ce privește asigurarea dreptului la vot, pacienții puteau vota prin intermediul unei urne mobile.

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 Consiliului Județean Prahova, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Întocmirea unei proceduri în cazul urgențelor psihiatrice, privind rolul tuturor actorilor implicați: Secțiile de poliție, Serviciile de Ambulanță de pe raza județului Prahova, Secția Psihiatrie din cadrul Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești și Spitalul de Psihiatrie Voila (în care se fac internări nevoluntare);
2. Analizarea posibilității de a crea în cadrul UPU a Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești a unei miniseccii de psihiatrie cu program permanent, pentru a se permite astfel, în orice moment, evaluarea urgențelor psihiatrice de către o echipă multidisciplinară, din care să facă parte și un medic psihiatru;
- în coroborare cu recomandarea 1 - urgențele psihiatrice să fie aduse de către Ambulanță și organele de poliție direct la UPU, unde să fie evaluate (dacă este nevoie, de către o comisie multidisciplinară din care face parte și un medic psihiatru) și stabilizate; dacă afecțiunea psihiatrică este prioritară și există acordul pacientului, cazul să fie îndreptat către Secția exterioară Psihiatrie, iar în cazul în care se impune internarea nevoluntară, către Spitalul de Psihiatrie Voila.
3. În măsura posibilităților legale, pentru Secția Psihiatrie din cadrul Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești asigurarea personalului (număr și categorii profesionale) suficient (prin ocuparea posturilor vacante, identificarea necesarului de personal) pentru desfășurarea în condiții optime a activității în secție, având în vedere nevoile reale din cadrul secției, precum și pentru evitarea sindromului de burnout al personalului.

II. Conducerii Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Respectarea prevederilor art. 4 și 20 din OPCAT și art. 4 și 40 din Legea nr. 35/1997, republicată, privind accesul MNP în unitățile psihiatrice în exercitarea mandatului său preventiv și obligația de a pune la dispoziția membrilor echipei de vizită, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale;

2. Colaborarea eficientă cu conducerea/personalul Secției Psihiatrie, prin organizarea periodică de întâlniri între conducerea spitalului și conducerea secției, dar și a unor discuții cu membrii personalului, privind nevoile specifice secției și ale celor care lucrează în cadrul acesteia;
3. În măsura posibilităților legale, asigurarea personalului (număr și categorii profesionale) suficient (prin ocuparea posturilor vacante, identificarea necesarului de personal) pentru desfășurarea în condiții optime a activității în secție, având în vedere nevoile reale din cadrul secției, precum și pentru evitarea sindromului de burnout al personalului;
4. Desemnarea unui asistent social angajat al spitalului, care să aibă printre atribuții efectuarea activităților specifice profesiei în cadrul Secției Psihiatrie;
5. Delimitarea clară a atribuțiilor specifice fiecărei categorii de personal și informarea/instruirea personalului în acest sens;
6. Pregătirea profesională continuă a personalului, de preferat cu formatori externi, pe teme precum: abordarea pacienților agresivi, tehnici de deescaladare, aplicarea măsurilor de contenție;
7. Instruirea periodică a personalului cu privire la legislația în materia sănătății mintale (Legea nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare), având în vedere că erau membri ai personalului medical care nu știau că pacienții au posibilitatea desemnării unui reprezentant convențional, conform prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată, nu cunoșteau noțiunea deci, implicit, nu informau pacienții cu privire la acest aspect, ceea ce poate constitui o privare a acestora de garanții împotriva relelor tratamente
8. Dotarea secției cu butoane de panică și a personalului cu mijloace de protecție care pot fi accesate rapid, printr-o simplă apăsare pe buton (gen pagere), pentru a exista o intervenție în timp real a personalului prezent pe secție/personal de pază;
9. Transmiterea către personal a mesajului de «toleranță zero față de orice agresiune verbală sau fizică asupra pacienților»; consemnarea tuturor actelor de agresiune ale personalului asupra pacienților, precum și ale măsurilor întreprinse în fiecare caz în parte;
10. Întocmirea unui registru în cadrul Secției Psihiatrie în care să fie consemnate toate incidentele survenite, precum și măsurile adoptate;
11. Întocmirea unei proceduri privind modalitatea de soluționare a plângerilor și instruirea personalului cu privire la această procedură;
12. Achiziționarea unei/unor cutii pentru sesizări/reclamații la care să aibă acces atât pacienții de la etaj, cât și cei de la sectorul de supraveghere, precum și aparținătorii acestora;
13. Întocmirea, în cadrul secției, a unui registru privind sesizările/reclamațiile;
14. Verificarea periodică a faptului că Planul de remediere al Serviciului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, cu privire la neconformitățile constatate urmare a feedback-ului pacienților/aparținătorilor este aplicat;

15. Completarea și semnarea, în mod corespunzător, conform prevederilor legale, a formularelor de consimțământ; instruirea personalului medical cu privire la procedura privind consimțământul liber și informat al pacientului; asigurarea că toți pacienții sunt informați (adaptat capacității lor de înțelegere) și li se solicită consimțământul la internare/tratament/investigații; respectarea dreptului pacientului de a refuza tratamentul medicamentos sau investigații medicale; asigurarea că în cazul administrării forțate a tratamentului sunt respectate prevederile art. 29 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată;

16. Transferul pacientului la Spitalul de Psihiatrie Voila atunci când se impune internarea nevoluntară a acestuia;

17. Încheierea unui protocol/acord cu Spitalul de Psihiatrie Voila, pentru a se evita dificultățile existente la redirecționarea /transferul pacienților care necesită internare nevoluntară;

18. Desfășurarea consultului psihiatric la Camera primiri urgențe, cu respectarea prevederilor legale, în condiții de confidențialitate a actului medical, precum și de confort pentru pacient; participarea organelor de poliție să fie permisă doar la solicitarea medicului, dacă acesta consideră că există elemente de risc (și în acest caz bodycamerele acestora să fie închise);

19. Aplicarea conțenției în condițiile prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată și Norma de aplicare:

- aplicarea numai de către personalul medical și niciodată în prezența altor pacienți;
- monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute și consemnarea atât în registru, cât și în FOCG;

20. Asigurarea unui program de vizită a pacienților zilnic și suficient de extins pentru a permite un contact eficient al pacientului cu familia/alte persoane; asigurarea posibilității aparținătorilor de a vedea efectiv condițiile de cazare asigurate rudei lor, inclusiv în cazul pacienților de la sectorul de supraveghere;

Respectarea prevederilor art. 32 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare: *la solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial, care presupune inclusiv acceptarea însoțitorului.*

21. Respectarea dreptului tuturor pacienților din Secția Psihiatrie de a utiliza telefonul în scop privat (evitarea reținerii, ca regulă, a telefonului mobil, în cazul pacienților de la sectorul de supraveghere);

22. Înlăturarea obligației pacienților de a purta pijama, cu modificarea documentelor interne în acest sens;

23. Identificarea unei soluții viabile pentru ca ședințele psihologului cu pacienții de la sectorul de supraveghere să aibă loc în condiții similare cu cele asigurate pacienților de la etaj, în condiții de confidențialitate și confort;

24. Implicarea pacienților în activități de socializare și terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent;

25. Îmbunătățirea condițiilor de cazare:

- respectarea prevederilor Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (în măsura posibilităților structurale, având în vedere că este o clădire veche, de patrimoniu) în ceea ce privește numărul de grupuri sanitare și de dușuri, aria utilă în saloanele curente, de 7 m²/pat, dispunerea paturilor paralel cu frontul ferestrei și astfel încât să fie accesibile pe ambele laturi lungi;

- dotarea corespunzătoare a saloanelor astfel încât să se asigure confort și siguranță tuturor pacienților: saltele, noptiere în număr suficient, mese, scaune, perdele/jaluzele, plasă pentru insecte, aparate de aer condiționat;

Se vor avea în vedere referatele de necesitate întocmite în cadrul Secției Psihiatrie.

- identificarea unei soluții pentru a împiedica accesul persoanelor care frecventau CSM la ferestrele pacienților de la parter, pentru a putea îndepărta foliile opace existente la unele ferestre;

- personalizarea saloanelor;

- asigurarea intimității pacienților la dușuri;

- verificarea obiectelor de mobilier/sanitare/caloriferelor și înlocuirea celor deteriorate;

- efectuarea activităților de reparații a tencuialei decojite de pe pereți; se va avea în vedere renovarea întregii secții;

- accesibilizarea spațiilor pentru persoane cu dizabilități locomotorii: mână curentă, grupuri sanitare accesibilizate, analizarea posibilității de a instala o platformă pentru scări, tip lift;

- îndepărtarea obiectelor cu risc potențial pentru pacienți;

26. Asigurarea că activitatea desfășurată de personalul de pază este eficientă;

27. Instalarea unui sistem de supraveghere video exterior, la intrare și pe perimetrul curții, precum și în interiorul secției, în spațiile comune.

