

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 Spitalul Orășenesc Turceni - Secția Psihiatrie Cronici, județul Gorj

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 – 2026

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 inopinată 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 acestora ori cu acordul tacit al acestora.

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 9 iulie 2025, MNP a efectuat o vizită anunțată la *Spitalul Orășenesc Turceni - Secția Psihiatrie Cronici, județul Gorj*.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] medic și [redacted] psiholog, 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 pentru Apărarea Drepturilor Omului (OADO).

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

Atât anterior vizitei, cât și pe tot parcursul activității de monitorizare și ulterior, a existat un dialog permanent cu reprezentanții spitalului, care au înțeles mandatul MNP și scopul vizitei, echipa apreciind solitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Spitalul Orășenesc Turceni este o unitate sanitară cu paturi care funcționează în sistem pavilionar, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Local Turceni. A fost încadrat în categoria A V-a de acreditare, prin Ordinul ANMCS nr. 324 din data de 18 noiembrie 2024.

Sediul principal al spitalului se află în orașul Turceni, str. Sănătății, nr. 1, județul Gorj.

Spitalul avea Autorizația sanitară de funcționare nr. 3 din data de 15 ianuarie 2025, eliberată de Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică Gorj, având ca obiect de activitate cod CAEN 8610 - Activități medicale spitalicești, 8622 - Asistența medicală specializată și 8690 - Alte activități referitoare la sănătatea umană.

Spitalul funcționa pe principiul autonomiei financiare, veniturile provenind din sumele încasate de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, din bugetul Consiliului Local Turceni și venituri proprii.

Unitatea avea încheiate acorduri/protocoale de colaborare cu o serie de actori, precum:

- unități spitalicești: Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești; Spitalul Județean de Urgență Târgu-Jiu; - privind transferul interspitalicesc;
- Serviciul Județean de Ambulanță Gorj, privind transportul pacienților între secțiile spitalului, la alte unități sanitare sau externare la domiciliu;
- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Gorj, în scopul îmbunătățirii condițiilor de viață și incluziune socială a pacienților internați în spital;
- Primăria comunei Bolboși, privind colaborarea instituțională în vederea implementării eficiente a Legii nr. 272/2004, republicată, privind protecția și promovarea drepturilor copilului cu părinți plecați în străinătate, precum și obligațiile ce le revin persoanelor care se ocupă de întreținerea copilului pe perioada absenței părinților sau tutorelui, după caz;
- Asociația Națională a Surzilor din România pentru asigurarea unui interpret autorizat de limbaj mimico-gestual.

Secția de psihiatrie din cadrul spitalului, monitorizată de MNP, este o secție exterioară, localizată în sat Jilt, strada 13 Septembrie, nr. 54, județul Gorj. Accesul pacienților care se adresează secției se face în principal prin intermediul autoturismelor personale, dar și cu ajutorul ambulanței spitalului.

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 Gorj, fiind internați și pacienți cu domiciliu în alte județe ale țării (la data vizitei, era internat un pacient din județul Dolj).

Modalitățile de internare a pacienților în secție erau următoarele: cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la medicii specialiști din cadrul ambulatoriului spitalului; prin Camera de gardă aflată la sediul central al spitalului (situații rare, întrucât pacienții decompensați erau direcționați, de regulă, către secțiile de acuți de la Spitalele de Urgență Târgu Jiu și Târgu Cărbunești); transfer de la secțiile psihiatrie acuți din cadrul spitalelor antementionate, atunci când pacienții nu erau încă compensați, necesitând tratament de lungă durată.

Ca statut, pacienții erau internați voluntar, dar erau și pacienți în cazul cărora exista o hotărâre judecătorească de obligare la tratament medical (art. 109 Cod penal). De asemenea, personalul medical asigura asistență medicală persoanelor private de libertate în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Gorj, în cazul în care personalul medical din Centrul Medical Județean Gorj nu o putea asigura, existând un protocol încheiat între spital, Centrul medical și Inspectoratul Județean de Poliție Gorj.

În perioada 1 ianuarie 2025 – data vizitei, au fost 102 internări și 102 externări. Conform declarațiilor reprezentanților secției, existau internări de scurtă durată, cu o medie de 56 zile și internări de lungă durată, cu o medie de 362 de zile. Decontarea pentru internare se realiza pe zi de spitalizare; dintre cele 100 de paturi existente, 67 erau bugetate.

La data vizitei, în spital erau internați 81 de pacienți (dintre care 4 erau sub incidența art. 109 Cod penal), cu vârste cuprinse între 28 și 87 de ani. Cea mai veche internare figura în data de 14

aprilie 2014 (caz social), iar cea mai recentă a avut loc în data de 8 iulie 2025, ziua anterioară vizitei MNP. Referitor la cazurile sociale care erau în secție (4 pacienți), **toate demersurile pentru identificarea unei soluții optime (reintegrare în familie, instituționalizare în unitate de asistență socială) erau efectuate de medicii curanți și asistentul medical șef al secției, întrucât la nivelul spitalului nu exista asistent social. Echipa MNP apreciază ca utilă angajarea/contractarea unui asistent social, pentru efectuarea activităților de asistență socială necesare în cadrul secției psihiatrie, dar și la nivelul întregului spital.**

Pacienții aveau ca diagnostice: schizofrenie paranoidă, demență vasculară, demență Alzheimer, retard mental moderat sau sever, tulburare de personalitate, tulburare delirantă persistentă, tulburare depresivă recurentă, tulburare organică de personalitate, tulburare afectivă bipolară etc., iar 49 de pacienți aveau certificat de încadrare în grad de handicap grav și accentuat. Majoritatea pacienților aveau patologii cronice asociate: sindromul Pica, HTA, CIC, hiperleucemie, BPOC astmatiformă, anemie, boală cronică de rinichi, sindrom dispeptic biliar, coxartroză bilaterală, epilepsie, insuficiență venoasă periferică etc.

Dintre pacienți, 2 erau beneficiari ai unei forme de protecție, curator/tutore fiind un membru al familiei, iar un pacient se afla în proces de reevaluare a măsurii de protecție, în baza Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative. La data efectuării vizitei, niciun pacient nu avea reprezentant convențional.

► **condiții de cazare**

Clădirea în care își desfășoară activitatea Secția Psihiatrie este construită în anul 1958 și are un regim de înălțime P+2. **Curtea imobilului este generoasă, dar, la data vizitei nu era dotată cu mobilier necesar pentru relaxarea pacienților (mese, foisor), existând câteva bănci. În curte erau depozitate câteva autoturisme ale spitalului, care urmau să fie casate. De asemenea, nu exista pază (conform declarațiilor reprezentanților secției au întocmit referat în acest sens), în condițiile în care chiar lângă curte era o cale de linie ferată, iar poarta de acces în curte nu se încuia și gardul era deteriorat. Nu exista nici supraveghere video (în exterior și în interior, în spațiile comune), conform declarațiilor reprezentanților spitalului, existau referate întocmite, fiind preconizată instalarea în cursul procesului de reabilitare energetică.**





Capacitatea legală a secției era de 100 de paturi, repartizate pe cele 3 scări ale imobilului (scara A - femei, scările B și C - bărbați), câte 2-4 paturi în 40 de saloane, dispuse pe toate nivelurile clădirii. Repartizarea pe saloane se făcea în funcție de patologia pacienților - cei cu comorbidități erau cazați în vecinătatea sălilor de tratament, pentru monitorizare frecventă, la fel și cei decompensați; de riscul de agresivitate (o pacientă cu agresivitate ridicată era cazată singură, într-o cameră de izolare), prezența dizabilităților locomotorii (pacienții cu dizabilități erau cazați la parter sau etajul 1).

La data efectuării vizitei, **condițiile de cazare erau necorespunzătoare, primitive, existând o atmosferă „rece, dezolantă”, total neprielnică pentru asigurarea unui confort terapeutic pacienților și condiții adecvate de muncă personalului.** Toate spațiile necesitau reparații capitale, zugrăvire, dotare și personalizare. Pe jos era ciment, pereții erau zugrăviți în albastru închis și alb, nu exista varietate cromatică sau culori calde, în saloane nu existau noptiere (sau erau în număr insuficient) și nici dulapuri pentru păstrarea bunurilor personale ale pacienților etc. Grupurile sanitare și dușurile, comune, erau localizate pe holuri și acestea fiind, majoritatea, în stare de degradare și lipsite de obiecte de igienă, precum hârtie igienică, săpun etc. Aceeași atmosferă sumbră se regăsea și în spațiile considerate de socializare, care erau lipsite de orice posibilitate de interacțiune creativă sau stimulare cognitivă, lăsând pacienții într-o stare de apatie profundă; singura posibilitate de relaxare era urmărirea programelor tv. În unele saloane exista aparat tv, adus de aparținători.

Starea precară a infrastructurii, existând scări și podea deteriorate, **constitua risc de accidentare**, în special pentru pacienții aflați sub tratament psihotrop, cum erau majoritatea; efectele secundare ale medicației, precum ataxia (lipsa de coordonare), amețeala sau hipotensiunea ortostatică, îi fac pe acești pacienți extrem de vulnerabili în fața unor suprafețe deteriorate.

În saloane nu existau aparate de aer condiționat, aspect care era avut în vedere în contextul procesului de reabilitare.

În ceea ce privește accesibilizarea, exista mână curentă pe scări (măsură insuficientă însă pentru securizarea acestora, având în vedere starea de degradare), dar **nu și pe holuri, rampele de acces în clădire erau deteriorate, nu exista lift (există un elevator pentru urcat scări, dar nu a fost folosit), iar grupurile sanitare nu erau accesibilizate. De asemenea, exista un singur fotoliu rulant. În mod evident, în cazul unei persoane cu dizabilități motorii, posibilitatea**

acesteia de deplasare, inclusiv în curte era extrem de limitată, chiar inexistentă, având în vedere că în secție nu exista un brancardier (nu exista post specific).

Conform declarațiilor conducerii spitalului și documentelor prezentate, secția a fost reabilitată în perioada 2018-2019, iar la sfârșitul lunii iulie 2025, se preconizau ample activități de reabilitare în secție (în cadrul proiectului „Renovare energetică a Secției de Psihiatrie din cadrul Spitalului Orășenesc Turceni, județul Gorj”), printre care înlocuirea acoperișului, lucrări ale instalațiilor, intervenții asupra finisajelor și dotărilor clădirii, pentru a fi respectate indicațiile normativelor și a legislației în vigoare. De asemenea, se prevedea o rampă de acces în clădire și un lift pentru transport între nivelurile clădirii. Nu se știa la data vizitei dacă și unde vor fi mutați pacienții psihiatrici.

În clădire era curat, dar **persista un miros apăsător, iar în unele camere/spații de depozitare era dezordine.** De asemenea, în camera „Primiri internări”, încuiată, erau depozitate obiecte asistive și un aparat de oxigen.





Cazarmamentul (lenjeria de pat, păturile) era în general curat, dar uzat, depășit moral.

Pacienții purtau obiecte de îmbrăcăminte/încălțăminte personale (training și/sau pijama), aduse de familie sau asigurate de spital. Practica secției de a nu obliga pacienții să poarte pijama în timpul zilei este în concordanță cu Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora: *individualizarea îmbrăcămintii face parte din procesul terapeutic; practica de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale/cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine*. **Erau însă pacienți cu aspect neîngrijit, fapt ce reflectă o lipsă de asistență în igiena personală, ceea ce poate afecta stima de sine și demnitatea pacienților. Pacienții nu dețineau obiecte de igienă personală, cu mici excepții, pacienți care se descurcau fără ajutor. Acestea erau păstrate în camera infirmierilor, la etajul 2, pacienții de la etajul 1 fiind nevoiți să urce un etaj pentru a solicita hârtie igienică.**

Hrana zilnică a pacienților era preparată la blocul alimentar al spitalului, care era utilat corespunzător. Unitatea sanitară deținea un Document de înregistrare sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor pentru unitățile de vânzare cu amănuntul, din data de 4 mai 2020, pentru obiectivul cantină - Secția Psihiatrie, eliberată de Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor.

Blocul alimentar și sala de mese erau dotate cu mobilier vechi și necesitau lucrări de zugrăvire. Pardoseala din bucătărie și blocul alimentar avea bucăți de gresie lipsă sau sparte/crăpate. Spațiul în care era pregătită mâncarea necesita modernizare și înlocuirea unor echipamente/ustensile.

Pacienții serveau masa în sala de mese, în serii. Sala de mese avea mobilier deteriorat, însă, în ziua vizitei, conducerea spitalului a primit mese și scaune noi pentru a fi înlocuit.

În sala de mese lipsea o varietate cromatică, o personalizare, iar mesele erau dispuse „în coloană liniară”, ceea ce transforma un spațiu care ar fi trebuit să fie de socializare, într-un mediu de depersonalizare și rigoare excesivă. Designul auster, transforma servirea mesei într-o simplă procedură administrativă, lipsită de demnitate sau confort.



Se respectau regimurile alimentare pentru diverse patologii ale pacienților (hipertensiune arterială și diabet zaharat). Meniul pacienților era variat și corespundea cantitativ și calitativ nevoilor nutriționale ale unei persoane adulte. Starea de nutriție și de hidratare a persoanelor internate era corespunzătoare.

La data vizitei, meniul (a fost arătat echipei MNP, dar **nu era afișat**, pentru a putea fi consultat de pacienți), consta în: dimineața - ceai, chiflă, crenvurști, cașcaval; prânz – ciorbă de pasăre cu fidea și pilaf de orez cu pulpe de pui; seara – musaca de cartofi și compot de piersici. Pentru regimul diabet, se asigurau și două gustări, iaurt, la ora 10:00 și brânză topită, la ora 16:00.

Probele alimentare erau prelevate corespunzător, potrivit prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

Echipa MNP a verificat alimentele depozitate, constatând, în combina frigorifică, **produse de carne expirate. Conform declarațiilor persoanelor responsabile, pachetele respective au fost congelate înainte de data de expirare, dar nu au fost arătate echipei documente privind data primirii, respectiv a congelării produselor respective.**

► **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, verbal, de către medicul curant. **Aceste informații nu se regăseau în Foaia de Observație Clinică generală (FOCG).** Formularul de consimțământ informat, atașat FOCG, conținea doar dreptul de a interveni în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal; de asemenea, se menționa faptul că pacientul a luat la cunoștință despre regulile și obiceiurile din spital, dar nu erau precizate drepturile acestuia. **Acestea erau afișate doar în cabinetul asistentei șef de deș, în Procedura privind informarea pacientului și semnarea de către acesta a consimțământului informat, întocmită la nivelul spitalului, era precizat că este afișată la vedere în toate saloanele și cabinetele medicale, o Listă cu drepturile și obligațiile pacientului/asiguratului internat.** Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, au fost afișate, dar pacienții le-au distrus.

La nivel de spital era întocmită o procedură privind depunerea reclamațiilor de către pacienți, conform căreia **în mod normal se putea face o plângere în decurs de 15 zile de la data producerii incidentului sau în termen de 15 zile de la data când petentul și-a dat seama de faptul care i-a produs nemulțumirea.**

Echipa MNP consideră că în cazul indicării unei perioade de depunere a plângerii, aceasta trebuie să fie rezonabilă, nicidecum limitată la o perioadă de 15 zile, chiar în condițiile în care există, teoretic, posibilitatea extinderii acesteia, în procedură fiind menționată sintagma „în mod normal”, sintagmă care este ambiguă (cine și în baza căror criterii decide ce înseamnă „în mod normal”?). Trebuie să existe o posibilitate reală pentru pacient/apartinător de a depune o sesizare/reclamație, care constituie o garanție esențială împotriva relelor tratamente, aceasta nu trebuie condiționată de un interval de timp extrem de scurt. Trebuie avută în vedere condiția unui pacient psihiatric (de exemplu, acesta poate fi lipsit de capacitatea de a formula o plângere în intervalul de timp respectiv, urmare a stării sale psihice – un episod acut sau a tratamentului administrat). De asemenea, data la care pacientul și-ar fi putut da seama de fapta care-l nemulțumește, poate fi greu de probat de către pacient și ușor de contestat de către personal (care poate invoca patologia acestuia).

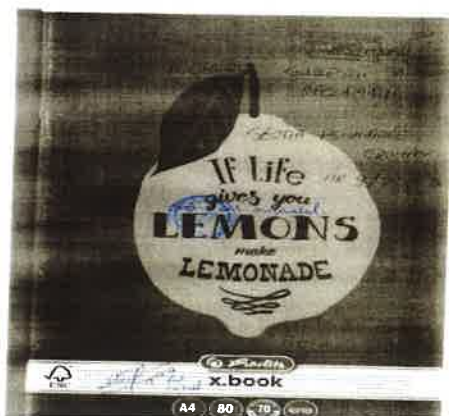
Astfel cum este formulat, este ignorată realitatea clinică a pacientului psihiatric, fiind doar un instrument de autoprotecție a instituției, care favorizează necercetarea și nesancționarea posibilelor abuzuri. Precizarea unui termen limită atât de scurt, poate fi perceput și ca un factor descurajant pentru pacienți /apartinători, „de ce să o mai fac, oricum a trecut timpul”.

Trebuie avute în vedere toate aceste aspecte în cazul procedurii de a depune sesizări/reclamații în cazul unei secții de psihiatrie.

De asemenea, ***echipa MNP consideră că solicitarea ca aparținătorul unui pacient psihiatric să dețină un mandat/imputernicire pentru a sesiza un posibil abuz asupra rudei sale sau condiții de cazare necorespunzătoare, trebuie revizuită, pentru ca procedura plângerilor să constituie, cu adevărat, o garanție împotriva relelor tratamente.***

CPT a precizat (urmare a vizitei ad-hoc efectuate în anul 2024 în România în spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță): *o procedură eficientă de reclamații este o garanție fundamentală împotriva relelor tratamente; pacienții trebuie să poată depune reclamații cu ușurință, fiabil și în siguranță.* Iar în raportul său de activitate pe anul 2018, a precizat: *Pentru ca reclamațiile să fie tratate corespunzător, trebuie respectate o serie de principii. Mecanismele interne și externe de reclamații ar trebui să fie cu adevărat disponibile și accesibile. Ar trebui să se acorde o atenție deosebită vârstei, sexului, stării de sănătate, oricărei dizabilități sau oricăror circumstanțe care fac ca anumite persoane private de libertate să fie deosebit de vulnerabile.*

În cursul vizitei, **la solicitarea echipei de a fi prezentat registrul de sesizări/reclamații, s-a menționat că nu există.** Ulterior a fost transmisă o poza de pe coperta unui astfel de registru, un caiet studentesc, nefiind prezentată vreo rubrică din cadrul acesteia. **Există în secție o cutie pentru sesizări/reclamații, care era însă complet inutilă având în vedere că se afla în Sala de internări de la parter, care era încuiată.** Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, nu au existat plângeri din partea pacienților sau a aparținătorilor.



În secție se aplicau pacienților chestionare de satisfacție, semestrial și la externare. Acestea erau analizate lunar, **însă la nivel de spital**, alături de chestionarele aplicate pacienților din celelalte secții ale spitalului. În consecință, nu erau concludente pentru Secția de psihiatrie (asistență medicală, condiții de cazare etc.). ***Pentru a aprecia corect asupra percepției pacienților din Secția psihiatrie, echipa MNP recomandă analizarea chestionarelor separat de cele aplicate pacienților din alte secții (chestionare care să poată fi completate și de către aparținători). O analiză globală nu permite identificarea corectă a posibilelor probleme din fiecare secție.***

► **contactul pacienților cu familia și mediul de suport**

Legea nr. 487/2002, republicată prevede la art. 42 (alin. 1 lit. b și c), faptul că *orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la viață particulară, la libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori ale unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice*, iar în alin 2) se menționează că *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*.

În secția de psihiatrie, conform declarațiilor reprezentanților unității, **pacienții nu aveau acces cu telefoanele personale, acestea fiind reținute la internare și înmânate pacienților la externare. Pacienții puteau utiliza doar telefonul fix al secției, localizat în cabinetul asistenților medicali, ceea ce nu asigura confidențialitatea convorbirilor și făcea dificil, chiar imposibil accesul la telefon al pacienților cu dizabilități locomotorii**. Conform declarațiilor reprezentanților secției, pacienții aveau acces la orice oră la acest telefon.

Echipa MNP precizează că practica de a nu permite accesul în secție cu telefonul mobil personal, de a limita accesul pacienților la telefon, care este o modalitate fundamentală de comunicare cu familia și mediul de suport, încalcă prevederile art. 9 (accesibilitate), art. 12 (recunoaștere egală în fața legii), art. 16 (protecția împotriva exploatării, violenței sau abuzului), art. 19 (alegerea de a trăi independent și integrarea în comunitate), art. 21 (libertatea de expresie și opinie și accesul la informație), art. 22 (respectarea vieții private), art. 28 (standarde de viață și de protecție socială adecvate) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și poate fi considerată o formă de tratament inuman sau degradant (art. 15 din Convenție).

Nu se permitea internarea pacientului cu însoțitor, motivul invocat de reprezentanții secției fiind „specificul secției, care face imposibil acest lucru” deși, Procedura privind accesul vizitatorilor/aparținătorilor în spital, valabilă la nivel de spital, nu făcea distincție, menționa: *aparținătorii internați ca însoțitori vor fi implicați în îngrijirea bolnavilor pe care îl însoțesc [...]*. Mai mult decât atât, preciza că: *în cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitară, cu excepția secțiilor/compartimentelor ATI, accesul unui însoțitor poate fi permanent [...]*.

Interzicerea a priori a accesului cu telefonul mobil sau accesul cu însoțitor într-o secție de psihiatrie, motivul fiind specificul acesteia, este o practică discriminatorie la adresa persoanelor cu dizabilități. Aceste măsuri încalcă dreptul la autodeterminare și comunicare al persoanelor cu dizabilități psihice, în absența unei evaluări clinice individuale care să justifice riscul.

Spațiul unde pacienții puteau fi vizitați, era localizat în holul dintre scara A și scara B, considerat impropriu de către echipa MNP, întrucât nu se asigura un minim confort și confidențialitatea întrevederilor. Programul de vizită era următorul: pentru zilele lucrătoare, în intervalul orar 15:00-20:00, iar pentru zilele nelucrătoare, în intervalul orar: 11:00-18:00.



► *asistența medicală*

Spitalul asigură asistență medicală permanentă, programul de lucru al medicilor fiind de 7 ore, iar cel al personalului medical și auxiliar în ture de 12/24 ore.

Cabinetul medical era dotat cu aparat de urgență corespunzător. Existau 3 săli de tratament, pentru fiecare scară. Spitalul dispunea și de un punct farmaceutic situat în pavilionul administrativ din cadrul Spitalului Orășenesc Turceni. În cadrul secției, existau izolatoare în context epidemiologic, localizate pe scara C, la parter. La data vizitei erau libere. Acestea erau utilizate și ca saloane, în cazul în care capacitatea secției era depășită (în principal, numărul de pacienți depășea numărul de paturi de pe scara A, scară destinată femeilor) și nu era niciun pacient care necesita izolare.

Administrarea medicației se efectua de către asistentul medical de tură, în baza recomandărilor medicului psihiatru și aceasta era consemnată cronologic în FOCG. Medicamentele erau păstrate într-un dulap închis cu cheie, conform prevederilor legale în vigoare, la care avea acces doar personalul medical.

Gestionarea deșeurilor spitalicești se efectua conform Ordinului MS nr.1226/2012 și a legislației în vigoare. Spitalul avea încheiat un contract cu o firmă specializată de deșeuri medicale cu risc biologic.

Foile de Observație Clinică Generală aveau atașate formularele de consimțământ informat, completate și semnate de către pacienți sau aparținătorii legali și prezentau consemnări cronologice privind consultațiile medicale, tratamentele/investigațiile efectuate.

Resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia

Statul de funcții al spitalului prevedea, pentru Secția Psihiatrie, un număr de 47 posturi: 1 post medic șef secție, 4 posturi medic, 21 posturi asistent medical, 21 posturi personal auxiliar (16 infirmier și 5 îngrijitor curățenie). La data vizitei, erau vacante 7 posturi: 1 post șef secție, 2 posturi asistent medical și 4 posturi infirmier. Au fost întocmite memorii repetate pentru ocuparea posturilor vacante (infirmier și asistent), fiind motivat că graficul de serviciu se realizează cu dificultate și nu se pot acorda concediile de odihnă în totalitate sau conform planificării, dar nu au fost organizate concursuri pentru ocuparea acestora. Conform declarațiilor reprezentanților secției, au fost transferate 2 infirmiere de la DGASPC Dolj. **Pe parcursul vizitei, a fost sesizată echipa MNP, necesitatea existenței cel puțin a unui post de brancardier, post care nu exista în statul de funcții, de asemenea se considera că există lipsă de personal, raportat la specificul secției.**

Personalul a participat la un număr redus de cursuri de pregătire profesională continuă, în afara celor efectuate pentru obținerea creditelor necesare pentru exercitarea profesiei. În Planul de pregătire profesională pentru anul 2025 erau menționate participări la conferințe pentru medici și asistenți medicali (Conferința europeană de Psihiatrie Galați, Congresul Național de Psihiatrie Sibiu, Conferința de Psihiatrie și Psihologie medico-legală, Psihiatria ca știință a Convergenței, Conferința Națională OAGAMMR, Congres SRATI), iar pentru infirmieri și îngrijitori curățenie, participarea la cursuri cu tema noțiuni fundamentale de igienă, însă, conform declarațiilor membrilor personalului, nu se reușea respectarea planului. De asemenea, membrii ai personalului au participat la cursuri organizate de formatori externi, pe teme precum: procedura privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal, riscuri și măsuri practice pentru prevenirea incidentelor de securitate, noțiuni elementare privind securitatea cibernetică etc.

Personalul nu a participat la cursuri externe sau instruiți interne privind respectarea drepturilor pacienților, comunicarea cu pacienții, abordarea pacientului agresiv, tehnici de de-escaladare sau aplicarea măsurilor de contenționare și izolare, esențiale în cadrul unei unități psihiatrice. De asemenea, nu a participat la cursuri pentru cunoașterea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care prevede, potrivit art. 4 - Obligații generale, alin. i) - din Convenția privind Drepturile persoanelor cu handicap - „i) să susțină formarea, în domeniul drepturilor recunoscute de prezenta convenție, a profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor”. Scopul convenției este să promoveze, să protejeze și să garanteze că persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile și libertățile fundamentale, precum și să promoveze respectul pentru demnitatea lor.

Echipa de vizită a apreciat faptul că personalul era instruit în ceea ce privește comunicarea către aparținător a decesului rudei sale, în Procedura medicală privind externarea pacientului decedat în timpul spitalizării, fiind menționată, în detaliu, modalitatea de informare a aparținătorului. În spital se oferea astfel un instrument de lucru riguros, o pregătire specifică, în care abilitățile de comunicare erau considerate la fel de vitale ca expertiza clinică, se ofereau repere clare pentru ca personalul să acționeze cu empatie, fără a-și sacrifica echilibrul profesional. Pregătirea psihologică a echipei medicale pentru a parcurge acest proces sensibil constituie un exemplu de bună practică pentru unitățile spitalicești.

În ceea ce privește protecția personalului, în unitate nu existau butoane de panică și nici alte mijloace la care ar fi putut să apeleze în cazurile de heteroagresiune ale pacienților (de exemplu, pagere, prin intermediul cărora să fie alertat personalul din secție); anterior, au avut stații de emisie-recepție. De regulă, în cazul pacienților cunoscuți cu agresivitate ridicată, se deplasau în doi și strigau la colegii lor în caz de pericol. A fost menționat echipei de vizită cazul unui pacient cu un comportament heteroagresiv fizic și verbal față de personal și pacienți, un pacient aflat sub măsura obligării la tratament medical (art. 109 Cod penal). Au solicitat înlocuirea măsurii, cu măsura obligării la internare medicală (art. 110 Cod penal) în Spitalul de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță Jebel, dar instanța a respins cererea.

Consimțământul informat al pacientului

În spital era întocmită Procedura privind semnarea de către pacient a consimțământului informat, conform căreia, la internare, pacientul era rugat să citească și să-și dea consimțământul asupra efectuării intervențiilor medicale, iar personalul medical era obligat să explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale. În cazul pacientului pus sub interdicție, acordul scris se obținea de la reprezentantul legal, iar dacă pacientul nu putea comunica în mod eficient, din cauza condiției medicale, de la soț/soție sau ruda cea mai apropiată (până la gradul 4 inclusiv). Se solicita exprimarea verbală în cazul unui pacient care nu putea semna din cauza unei infirmități sau pentru că nu cunoștea carte sau prezenta cecitate, medicul sau asistentul urmând să facă o mențiune în

acest sens pe formularul de consimțământ; în aceste situații, un cadru medical participa la informarea pacientului de către medic, semnând formularul de consimțământ în calitate de martor. Formularul de consimțământ era singurul formular completat în secție, acesta fiind complex (conținea inclusiv acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal), ceea ce constituia uneori o problemă, conform declarațiilor membrilor personalului, pacienții nu aveau răbdarea necesară pentru parcurgerea/explicarea acestuia, de multe ori semnând fără să știe de fapt la ce și-au dat consimțământul.

În secție exista un formular de discuție și refuz tratament, care era completat în cazul în care pacientul refuza tratamentul și semnat de către acesta. În procedura antemenționată, se menționa că pacientul va completa acest formular în prezența medicului curant și a unui **martor**, iar în cazul în care pacientul nu poate sau refuză să completeze formularul, acesta va fi completat în prezența **a doi martori**.

Echipa MNP consideră că obligativitatea de a completa/semna în prezența unui martor, sau în prezența a doi martori în caz de refuz de completare (martori care poate nici nu sunt cadre medicale, în procedură sau în formularul de refuz nefiind precizată calitatea acestora), este de natură a induce o stare de teamă, de presiune asupra pacientului care refuză tratamentul; acesta poate fi „forțat” astfel să accepte tratamentul, consimțământul său fiind însă viciat. Echipa de vizită precizează că, la fel ca și consimțământul, refuzul trebuie să poată fi dat *liber*, fără nicio presiune contextuală sau socială (prezența intimidantă a unui martor/a doi martori) – este vorba de exprimarea liberă a voinței pacientului, care reprezintă o condiție esențială pentru orice act medical. Trebuie respectată autonomia pacientului, prin asigurarea unei posibilități reale de a refuza un tratament sau o intervenție medicală.

De asemenea, trebuie respectată confidențialitatea informațiilor medicale/actului medical (art. 21, 25 din Legea nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare), care este încălcată în cazul obligației apelării la martori.

În loc de utilizarea acestor practici de medicină defensivă, chiar coercitivă, echipa MNP recomandă ca medicii să întreprindă diligențe pentru a convinge pacientul prin dialog și suport, oferindu-i timp să decidă; de asemenea, ar trebui să-i prezinte acestuia alternative la tratamentul propus, dacă acestea există. Iar în cazul în care pacientul refuză tratamentul, ar trebui să fie suficientă semnătura acestuia în formularul de refuz (conform art. 13 din Legea nr. 46/2003 drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare) sau, în cazul în care acesta nu poate sau nu este de acord să semneze, acest fapt trebuie consemnat de către medicul curant în FOCG.

În FOCG-urile verificate aleatoriu de către echipa de vizită, formularele de consimțământ erau completate corespunzător și semnate de către pacient sau reprezentant legal (curator).

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

În secție era elaborată Procedura privind conținerea pacientului și exista un Registru conținere și izolare (în care erau consemnate conținerea), dar și un Registru de izolare (în care erau consemnate izolările), întocmit în baza procedurii respective, **care nu prevedea însă izolarea** (informații privind aplicarea izolării erau menționate pe prima pagină a registrului respectiv). Atât conținerea, cât și izolările se aplicau în camerele denumite de izolare (în număr de 3, câte una pe fiecare scară), care permiteau conținerea unui pacient separat de ceilalți pacienți, conform prevederilor legale. **Camerele de izolare nu respectau în totalitate prevederile legale privind amenajarea incintei și siguranța pacientului¹: pereții nu erau**

¹ Art. 8 alin. (4) – (6) din Ordinul 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: (4) Prin izolare se înțelege plasarea pacientului într-o încăpăre special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea

acoperiți cu material dintr-o singură bucată, nu existau scaun și masă și nici duș direct din tavan, țevile și caloriferul erau la vedere.



La data vizitei, în camera de izolare de pe scara A era cazată o persoană cu agresivitate crescută (nu se considera izolată, întrucât ușa era descuiată; în cazul în care devenea agresivă, pentru protecția celorlalți pacienți, ușa era încuiată și se consemna măsura izolării în registrul specific).

Conținția și izolarea se aplicau în conformitate cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată, ca ultimă soluție. În spital era întocmită o Procedură privind utilizarea metodelor aplicabile pacienților prezentând agitație psihomotorie accentuată, în cadrul căreia erau menționați pașii de urmat în astfel de situații pentru a preveni recurgerea la măsuri restrictive, alternative pentru evitarea situațiilor tensionate și a comportamentului violent, astfel încât să nu fie afectată relația medic-pacient și nici demnitatea pacientului. Conform declarațiilor membrilor personalului, în situații de agresivitate a pacienților, interveneau și vorbeau cu ei, pentru a-i liniști.

Din verificarea foilor de observație clinică ale pacienților conționați a reieșit că aceștia sufereau de afecțiuni psihice severe, cu evoluție imprevizibilă chiar sub tratament medicamentos, măsura restricționării libertății de mișcare fiind luată în mod excepțional, în condiții de agitație psihomotorie marcată, însoțită de un potențial ridicat de auto/heteroagresivitate. Măsura era aplicată de către personal medical, cu mijloace omologate. În cazul în care personalul de serviciu nu putea imobiliza pacientul, se solicita intervenția Secției de Poliție Turceni, o situație în acest

trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie iluminată și aerisită în mod corespunzător, să aibă acces la grup sanitar propriu și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane.

(5) Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; pereții vor fi acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile; podeaua va fi acoperită cu linoleum dintr-o singură bucată, iar iluminatul va fi protejat, cu voltaj mic. Ușa va fi metalică, dispunând de fereastră de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafețe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere și foc, având jaluzele și sistem de deschidere din exterior.

(6) Dotările minimale ale unei incinte protejate sunt următoarele: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite; pat fixat în podea cu saltea; duș direct din tavan; lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete.

sens fiind consemnată în anul 2022, în cazul unui pacient cu agitație psihomotorie marcată, cu tendințe heteroagresive asupra personalului medical și a altor pacienți.

Durata aplicării contenției nu depășea 4 ore, în general se aplica pentru perioade scurte de timp (30 min, 1 oră).

Registrul contenționare și izolare și registrul de izolare nu conțineau toate rubricile prevăzute de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, precum valorile funcțiilor vitale monitorizate la fiecare 15 min (acestea erau consemnate în FOCG, dar doar în cazul aplicării contenției) și prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive.

Aplicarea măsurilor de contenționare și izolare era consemnată, în afara celor două registre menționate, și într-un caiet de incidente, ceea ce poate fi derutant pentru personal și o sursă de erori (a nu furniza date complete în niciunul dintre registre). *Echipa MNP recomandă consemnarea măsurilor restrictive (contenționare și izolare) într-un singur registru – Registrul măsurilor de izolare și contenționare, prevăzut la art. 9 alin. (11) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, care să conțină toate rubricile menționate în articolul antemenționat, literele a)-h), rubrici care să fie completate corespunzător. De asemenea, pentru aplicarea izolării, recomandă completarea procedurii privind contenționarea, cu măsura izolării.*

Evenimente deosebite

În secție era întocmit un Caietul de incidente, în care erau consemnate măsurile întreprinse în situațiile de auto și heteroagresivitate ale pacienților, în speță contenționările și izolările pacienților și căderile pacienților. Căderile pacienților erau consemnate și într-un Registru de evidență a căderilor. **Apelurile la 112 sau decesele care aveau loc în secție nu se consemnau ca evenimente deosebite.**

Echipa MNP recomandă ca apelurile la 112 și decesele în secție să fie consemnate într-un registru pentru evenimente deosebite.

În cursul ultimilor 2 ani nu au fost înregistrate decese ale pacienților, iar în anul 2023 au fost înregistrate 2 decese în cadrul secției de psihiatrie. **Decesele pacienților nu erau înștiințate Consiliului de monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, astfel cum prevede art. 2 alin. (2) și art. 13 din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În Procedura operațională privind externarea și identificarea pacientului decedat nu era menționată la etapele de urmat, notificarea Consiliului de Monitorizare în cazul decesului unui pacient, de îndată și la 24 de ore.** Din documentele prezentate și din discuțiile purtate cu personalul spitalului, în cazul deceselor nu au fost constatate leziuni produse prin violență.

► asistența psihologică

Serviciile psihologice erau asigurate din anul 2016 de către un psiholog cu drept de liberă practică, înscris în Colegiul Psihologilor din România din anul 2016, în specialitatea Psihologie clinică, treapta de specialitate autonom. Acesta participase la mai multe cursuri de perfecționare profesională continuă, conform prevederilor legale în vigoare: Tulburările anxioase și depresive la adult – Conceptualizarea cazului și modul de intervenție psihoterapeutică (organizat de Asociația Institutul de psihologia dezvoltării), Curs intensiv de consiliere psihologică – structură, metode eclectice, strategie de intervenție (organizat de Asociația Confident), cursul Clientul copil/adolescent – evaluare psihologică, psihodiagnostic, intervenții psihoterapeutice (organizat de Asociația psihologilor și medicilor din România) etc..

Atribuțiile acestuia erau realizarea evaluărilor psihologice (psihodiagnostic) și consilierea pacienților (în scopul recuperării acestora) și a familiile acestora, la nevoie, precum și intervenția în situații de criză, oferind suport imediat și ajutând pacienții să depășească momentele dificile.

Existau instrumente de lucru licențiate, folosite în evaluarea pacienților: Inventarul de depresie Beck, Matrici progresive Raven standard – pentru evaluarea inteligenței generale și a gândirii logice, Interviu clinic structurat PANSS – pentru evaluarea dimensiunilor tulburărilor psihopatologice (schizofrenie, tulburare bipolară, psihoze afective), Mini Mental Estate Examination – MMSE – pentru evaluarea funcțiilor cognitive de bază (orientarea, memoria, atenția, limbajul, abilități vizio-spațiale).

Intervenția psihologică avea drept obiective reducerea stresului, creșterea toleranței la frustrare, întărirea comportamentelor adaptative, prosoziale, prevenirea recăderilor, reducerea anxietății etc..

Psihologul își desfășura activitatea zilnică pe această secție câte 5 ore, însă nu exista amenajat un cabinet psihologic, activitatea având locul în cabinetele medicale sau la patul pacienților. Era asigurată confidențialitatea actului psihologic și securitatea emoțională a beneficiarilor; psihologul avea o legătură strânsă, caldă, respectuoasă cu aceștia.

Exista întocmit un Registru de evidență a actelor profesionale, în care se înregistrau datele pacientului, precum și câteva concluzii ale evaluării psihologice. **Acesta nu era numerotat și nici înregistrat pe anul în curs (înregistrat în anul 2018), existând și unele lacune în consemnări (consemnări incomplete). Echipa de vizită recomandă înregistrarea pe anul curent a registrului, numerotarea paginilor, precum și completarea integrală a acestuia.** În anul 2025, erau consemnate 44 de intervenții până la momentul vizitei.

Psihologul a afirmat că nu au existat incidente majore între pacienți (doar uneori certuri minore pentru mâncare etc.) și nu au existat tentative de suicid.

În ceea ce privește reabilitarea psihosocială a pacienților, nu au fost identificate activități terapeutice și de reabilitare, nu exista amenajat un spațiu de ergoterapie și terapie ocupațională, unde pacienții să poată desfășura diverse activități, pictură, desen, lectură etc. Exista o sală de recreere, care avea o masă de tenis fără plasă, palete sau mingi, dotată cu 2 bănci.



Conform declarațiilor membrilor personalului, pacienții erau scoși în curte dimineața și seara, în funcție de condițiile meteo, se uitau la televizoarele din spațiile comune sau ascultau muzică.

3. Recomandări

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

RECOMANDĂ

Conducerii Spitalului Orășenesc Turceni, să întreprindă, în ceea ce privește Secția de Psihiatrie, măsurile legale care se impun pentru:

1. În cadrul procesului de reabilitare a clădirii secției, inițiat la sfârșitul lunii iulie 2025, vor fi avute în vedere toate aspectele reținute pe parcursul prezentului raport, fiind efectuate următoarele activități:

- a. reparație/înlocuire gard și închiderea porții de acces în curte;
- b. îndepărtarea din curte a obiectelor care pot prezenta risc de accidentare și a autovehiculelor depozitate în vederea casării;
- c. înlocuirea tuturor obiectelor de mobilier aflate în stare de deteriorare, precum și a cazarmamentului uzat, depășit moral;
- d. efectuarea de reparații capitale, având în vedere starea de degradare a instalațiilor sanitare, caloriferelor, scărilor interioare, rampelor de acces în clădire etc.;
- e. montarea de linoleum medical (covor PVC medical);
- f. zugrăvirea pereților în culori calde, reconfortante; existența în cadrul secției a unei cromatice variate;
- g. dotarea secției cu lift;
- h. dotarea saloanelor cu noptiere, dulapuri, mese și scaune, precum și cu aparate de aer condiționat; se va avea în vedere și posibilitatea ca pacienții să dispună de frigider pentru păstrarea alimentelor perisabile;
- i. personalizarea saloanelor;
- j. crearea unui mediu terapeutic în spațiile/camerele de socializare: cromatică variată, dotare etc.;
- k. accesibilizarea spațiilor (mână curentă pe holuri) și a grupurilor sanitare (în special la nivelurile unde sunt cazate persoanele cu dizabilități locomotorii); dotarea cu un număr suficient de fotolii rulante;
- l. păstrarea unui mediu curat și ordonat;

- m. acordarea de asistență privind asigurarea igienei personale pacienților care o necesită;
 - n. asigurarea accesului pacienților la obiectele de igienă personală, în condiții care să respecte demnitatea acestora;
 - o. adoptarea unui design terapeutic în sala de mese (cromatică, dotare, dispunere mese), pentru reducerea stresului, stimularea apetitului și încurajarea interacțiunii sociale;afișarea meniului, pentru a fi accesibil pacienților;
 - p. verificarea și consemnarea datelor de intrare ale alimentelor, precum și a datelor când au fost congelate;
2. asigurarea pazei permanent, prin contractarea unei firme de pază;
 3. asigurarea supravegherii video în exterior și în interior, în spațiile comune;
 4. atașarea la FOCG a listei cu drepturile pacienților; consemnarea cu privire la informarea pacienților cu privire la drepturi; identificarea unei soluții pentru afișarea listei cu drepturile și obligațiile pacienților, pentru a fi accesibile acestora;
 5. modificarea procedurii privind depunerea reclamațiilor de către pacienți, în sensul îndepărtării termenului de 15 zile în care pacientul poate face plângere (de la data producerii incidentului sau de la data în care petentul și-a dat seama de faptul care i-a produs nemulțumirea), precum și a obligației aparținătorului de a deține un mandat pentru a putea sesiza un posibil abuz asupra rudei sale sau cu privire la condiții de cazare;
 6. întocmirea unui registru pentru sesizări și reclamații care să conțină rubricile corespunzătoare (inclusiv demersurile întreprinse pentru soluționarea sesizării/reclamației);
 7. amplasarea cutiei pentru sesizări/reclamații într-un loc accesibil pacienților și aparținătorilor;
 8. analizarea chestionarelor de satisfacție completate de pacienții secției de psihiatrie/aparținătorii acestora, separat de cele aplicate pacienților/aparținătorilor din celelalte secții ale spitalului
 9. permiterea accesului pacienților cu telefoanele mobile personale; orice limitare a accesului trebuie să fie bine argumentată d.p.d.v. medical și să fie pe o perioadă scurtă de timp; în niciun caz nu trebuie afectat contactul pacienților cu aparținătorii, în condiții de confidențialitate;
 10. identificarea unui spațiu adecvat cu destinația de cameră de vizită, în care să fie asigurat confortul fizic și psihic al pacientului/aparținătorului, dar și confidențialitatea întrevederilor;
 11. identificarea numărului și categoriilor necesare de personal (inclusiv brancardier) pentru ca activitatea în secție să se desfășoare în condiții optime, atât pentru pacienți, cât și pentru personal; angajarea/contractarea unui asistent social, pentru efectuarea activităților de asistență socială necesare în cadrul secției psihiatrie;
 12. participarea întregului personal la cursuri de pregătire profesională continuă/instruiri, în special în ceea ce privește respectarea drepturilor pacienților, cunoașterea Convenției privind drepturile

persoanelor cu dizabilități, comunicarea cu pacienții, abordarea pacientului agresiv, tehnici de de-escaladare sau aplicarea măsurilor de contenționare și izolare, esențiale în cadrul unei unități psihiatrice;

13. asigurarea protecției personalului prin dotarea membrilor acestuia cu pagere pentru solicitare și intervenție rapidă în situații de pericol; instalarea de butoane de panică în punctele sensibile (cabinetele medicale etc.);

14. reanalizarea formularului de discuție și refuz tratament în ceea ce privește obligația participării unui martor/a doi martori, în cazul în care pacientul refuză tratamentul, astfel încât refuzul, la fel ca și consimțământul să poată fi dat *liber*, fără nicio presiune contextuală sau socială (prezența intimidantă a unui martor/a doi martori) – este vorba de exprimarea liberă a voinței pacientului, care reprezintă o condiție esențială pentru orice act medical; trebuie respectată autonomia pacientului, prin asigurarea unei posibilități reale de a refuza un tratament sau o intervenție medicală;

15. Aplicarea măsurilor restrictive (conțințonare și izolare) în conformitate cu prevederile Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare (Ordinul nr. 488/2016): •conform unei proceduri privind măsurile de restricționare a libertății de mișcare (conțințonarea și izolare); •amenajarea camerei de izolare și asigurarea siguranței pacientului izolat; •de preferat, întocmirea unui singur registru - Registrul măsurilor de izolare și conțințonare, prevăzut la art. 9 alin. (11) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, care să conțină obligatoriu toate rubricile menționate în articolul antemenționat, literele a)-h), rubrici care să fie completate corespunzător; •consemnarea măsurilor și monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute, atât în registru, cât și în FOCG;

16. completarea într-un registru pentru evenimentele deosebite a apelurilor la numărul unic de urgență 112;

17. respectarea prevederilor art. 13 din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, privind obligația de notificare a Consiliului de Monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități în cazul decesului unui pacient, de îndată și la 24 de ore;

18. înregistrarea Registrului de evidență a actelor profesionale la secretariatul spitalului, numerotarea paginilor, precum și completarea integrală a acestuia;

19. identificarea unor spații adecvate pentru desfășurarea de activități terapeutice și de reabilitare a pacienților, și implicarea pacienților în astfel de activități.