

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 Țândărei – Compartimentul Psihiatrie, județul Ialomița*

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 inopinantă 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 17 noiembrie 2025, MNP a efectuat o vizită la *Spitalul Orășenesc Țândărei – Compartimentul Psihiatrie, județul Ialomița*.

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 și ulterior, a existat un dialog permanent cu conducerea spitalului și personalul Compartimentului Psihiatrie, care au înțeles mandatul MNP și scopul vizitei, echipa apreciind solicitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Spitalul Orășenesc Țândărei este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Local Țândărei. A fost încadrat în categoria a II-a de acreditare ACREDITAT CU RECOMANDĂRI, prin Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 191, din data de 4 iunie 2020.

Sediul spitalului se află în orașul Țândărei, str. Spitalului, nr. 1. Accesul la unitate se face, în principal, cu autoturismele personale și prin intermediul unor maxi-taxi care leagă orașul de localitățile învecinate, în special de municipiul Slobozia.

Imobilul în care funcţionează spitalul a fost construit în anul 1895, cu destinaţia unitate sanitară, găzduind secţiile de Medicină Internă şi Pediatrie. A fost construit de doctorul Dumitru Georgescu, tatăl scriitorului Paul Georgescu, care a servit drept model pentru personajul Mitică Poenaru, în această locaţie fiind turnat, în anul 1977, o parte din filmul „Doctorul Poenaru”. În anul 2007 a fost înfiinţat Compartimentul Psihiatrie prin aviz al Ministerului Sănătăţii, funcţionând în alt corp de clădire până în anul 2011, la închiderea temporară a spitalului. Din anul 2012, clădirea C18 găzduieşte Compartimentul psihiatrie, odată cu redeschiderea spitalului, urmare a Avizului ministerului Sănătăţii nr. XI/A/CV/2678,48228/CV/28 septembrie 2012 şi hotărârii Consiliului Local al Oraşului Tândărei nr. 36/18 octombrie 2012.

Structura spitalului cuprinde 70 paturi spitalizare continuă, 6 paturi spitalizare zi şi ambulatoriu integrat cu 13 cabinete de specialitate, dispuse astfel:

- compartiment medicină internă: 12 paturi
- compartiment pneumologie: 6 paturi
- compartiment chirurgie: 15 paturi, din care 2 paturi ATI
- compartiment psihiatrie: 22 paturi
- compartiment pediatrie: 15 paturi
- cameră primiri urgenţe (CPU)
- 6 paturi spitalizare de zi
- cabinete de specialitate (medicină internă, chirurgie generală, obstetrică-ginecologie, oftalmologie, ORL, psihiatrie, pediatrie, endocrinologie, ortopedie şi traumatologie, gastroenterologie, pneumologie, cardiologie, neurologie).

De-a lungul anilor, clădirea unde funcţionează Compartimentul Psihiatrie (toate clădirile spitalului aparţin Primăriei Oraşului Tândărei) a fost supusă mai multor reparaţii curente şi capitale, ultimile fiind efectuate în perioada iunie – august 2025, reparaţii curente care au inclus zugrăvire interioară şi exterioară, amenajare spaţiu de recreere pacienţi (foişor), montare linoleum OVC antibacterian şi montare camere video pe holuri. La data vizitei, întrucât în curtea spitalului se construia o clădire cu destinaţia ambulatoriu spital, ambulatoriul de psihiatrie era mutat, temporar, în Compartimentul Psihiatrie.

Spitalul avea Autorizaţia sanitară de funcţionare nr. 662 din data de 10 decembrie 2024, eliberată de Ministerul Sănătăţii, Direcţia de Sănătate Publică Ialomiţa, având ca obiect de activitate cod CAEN 8610 – Activităţi medicale spitaliceşti şi 8622 - Asistenţa medicală de specialitate – cabinet specialitate.

Spitalul funcţionează pe principiul autonomiei financiare, veniturile provenind din sumele încasate de la Casa de Asigurări de Sănătate a judeţului Ialomiţa, de la Ministerul Sănătăţii, din bugetul Consiliului Local Tândărei, donaţii şi sponsorizări şi alte venituri proprii. Spitalizările continue erau decontate pe sistem DRG (Diagnosis Related Groups)¹ – tarif pe caz rezolvat.

Unitatea sanitară avea încheiate protocoale de colaborare în vederea transferului interclinic al pacientului critic cu o serie de spitale: Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia, Institutul Naţional de Boli Infecţioase „Matei Balş” Bucureşti, Spitalul Clinic de urgenţă pentru copii „Grigore Alexandrescu” Bucureşti, Spitalul Clinic de urgenţă de Chirurgie plastică, reparatorie şi arşi Bucureşti, Spitalul Clinic de urgenţă „Bagdazar-Arseni” Bucureşti, Spitalul Clinic de urgenţă „Sf. Pantelimon” Bucureşti. Conducerea spitalului a menţionat că unii manageri ai spitalelor mari nu mai recunoşteau protocoalele de colaborare încheiate cu vechea conducere a Spitalului Tândărei, deşi acestea erau în vigoare; astfel, colaborarea cu spitalele respective depindea foarte mult de medici, de receptivitatea acestora la solicitarea personalului spitalului.

¹Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice

Nu erau încheiate protocoale de colaborare cu spitale de psihiatrie pentru transferul pacienților sau gestionarea cazurilor complexe, dar se asigura continuitatea actului medical, accesul rapid la servicii specializate și managementul optim al pacienților care necesitau intervenții de urgență sau tratamente complexe, prin colaborarea telefonică cu medicii curanți din spitalele de psihiatrie din proximitate: Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” Brăila, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, Spitalul de Psihiatrie Săpunari, Spitalul de Psihiatrie „Domnița Bălașa” Bălăceanca, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, managerul spitalului menționând că nu au existat probleme deosebite.

Compartimentul 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.

Compartimentul se adresează populației din județul Ialomița.

Modalitățile de internare a pacienților erau următoarele: cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau prin ambulatoriul spitalului; prin Camera de Primiri Urgențe (CPU), aflată în curtea spitalului.

În cadrul compartimentului, care era exclusiv pentru acuți, se efectuau numai internări voluntare. În cazul în care se impunea internarea nevoluntară, pacienții erau transferați în unități spitalicești apropiate în care se aplica această procedură, în special Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca și Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”.

În cursul anului 2024, au fost 334 internări și 335 externări, iar în perioada 1 ianuarie – 17 noiembrie 2025, au fost 328 internări și 319 externări. Durata medie de internare era de 10–14 zile.

Capacitatea legală a compartimentului era de 22 locuri, la data vizitei fiind aflați internați 9 pacienți (cea mai veche internare era din data de 10 noiembrie 2025, iar cea mai nouă, din data efectuării vizitei).

Pacienții aveau ca diagnostice: demență Alzheimer, tulburare depresivă recurentă, episod depresiv, tulburare schizo-afectivă în observație și demență vasculară. Unii dintre pacienți aveau patologii cronice asociate: HTA, HVC, BCI. Având în vedere că în spital existau secții medicale (medicină internă și pneumologie) și o secție chirurgicală, se intervenea rapid în cazul în care pacientul psihiatric avea o urgență medicală sau chirurgicală.

Nu erau internați pacienți beneficiari ai unei forme de protecție juridică (în perioada de referință, 1 ianuarie 2024 – 17 noiembrie 2025, un singur pacient a avut instituită curatelă) și nici cazuri sociale. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, aceste din urmă cazuri erau soluționate rapid, prin colaborare cu autoritățile locale (Primăria Orașului Țândărei), pacienții fiind transferați în centre rezidențiale din sistemul de asistență socială (în perioada de referință au fost 4 cazuri sociale). La data efectuării vizitei, niciun pacient nu avea reprezentant convențional.

Paza spitalului se asigura în regim permanent de către firma SC KIDCO SRL, cu care spitalul avea încheiat contract prestări servicii. Supraveghere video exista în exterior, în curte și în interior, pe holurile de acces, monitoarele fiind amplasate la nivelul compartimentului administrativ.

► **condiții de cazare**

Clădirea în care își desfășoară activitatea Compartimentul Psihiatrie nu are etaj și are o suprafață de 188 mp, suprafața utilă fiind de 126,91 mp.



Pacienții sunt internați în 5 saloane, prevăzute cu 3-7 paturi, suprafețele fiind cuprinse între 11,91 și 25,92 mp.

Cabinetul medical (în care, la data vizitei, era și ambulatoriul de psihiatrie) separa parterul în două părți: în prima parte se aflau saloanele nr. 1 (prevăzut cu 3 paturi dintre care un pat era destinat spitalizării de zi), și nr. 2 (prevăzut cu 4 paturi); se prefera, atunci când numărul pacienților era redus, cazarea acestora în a doua parte, în saloanele nr. 3-5, pentru asigurarea intimității pacienților și accesul mai ușor al personalului la pacienți; primele două saloane fiind amplasate în apropierea ambulatoriului de specialitate, holul comun constituia și spațiu de așteptare pentru persoanele care se adresau ambulatoriului, iar **ușile saloanelor erau prevăzute cu mici geamuri care permiteau persoanelor din ambulatoriu să observe interiorul saloanelor.**

Saloanele erau prevăzute cu paturi, o noptieră pentru fiecare pat, scaune și masă în măsura spațiului disponibil. **În salonul nr. 5, destinat pacienților bărbați la momentul vizitei (acesta găzduia femei sau bărbați în funcție de dinamica internărilor) erau 7 paturi, unele dintre ele fiind lipite.**

În consecință, raportat la capacitatea legală a secției (22 pacienți), în secție 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):

- capacitatea maximă în saloanele curente este de 6 paturi;
- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- o masă și scaune la fiecare salon;
- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);

- un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri;
- paturile vor fi așezate paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;
- distanța dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;
- distanța dintre pat și pereții exterior va fi de cel puțin 0,80 m.

CPT a susținut în Normele sale faptul că dormitoarelor cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne. Crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților. Structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic.

La data efectuării vizitei, spațiul nu reprezenta o problemă, având în vedere numărul redus de pacienți (9 pacienți), dar în cazul ocupării tuturor paturilor (22 paturi), spațiul restrâns și dotările acestuia ar fi creat o stare de supraaglomerare, deși nu se depășea capacitatea legală.

Paturile prezentau diferențe de nivel, fiind, în general, înalte; pacienții (în special femeile) care stăteau la marginea patului, nu puteau atinge podeaua cu tălpile. O pacientă a menționat că pentru ea nu era o problemă, „dar dacă aș fi fost mai în etate ...”. Pacienții cu dificultăți locomotorii erau cazați în paturile mai joase.

Cazarmamentul nu era nou, dar era curat și, în general, bine întreținut (unele cearșafuri erau uzate).

Se asigura lumină naturală suficientă, ferestrele fiind mari, iar temperatura ambientală era corespunzătoare (24° C).

Nu existau butoane de panică la patul bolnavului, dar aceștia erau supravegheați permanent, ușa de la cabinetul asistenților medicali, aflat în imediata apropiere a saloanelor 3-5, era deschisă în permanență și o infirmieră stătea pe hol.

Fiecare parte a Compartimentului Psihiatrie era prevăzută cu grupuri sanitare, un grup comun pentru ambele sexe, pentru saloanele nr. 1 și 2 și câte unul pentru fiecare sex, pentru saloanele nr. 3-5. WC-ul comun și cel destinat bărbaților erau turcești, ceea ce constituia o problemă pentru o parte dintre pacienți. O pacientă a menționat echipei MNP prezența repetată a unui pacient în grupul sanitar destinat femeilor, motivul invocat de acesta fiind dificultatea utilizării wc-ului turcesc.

Echipa MNP subliniază faptul că unitățile psihiatrice trebuie să asigure un mediu terapeutic și uman și utilizarea wc-urilor turcești poate constitui o încălcare a demnității umane, poate crește sentimentul de instituționalizare, și genera sentimente de degradare și lipsă de respect. De asemenea, prezintă un risc crescut de accidentare (risc de a cădea în interiorul acestei toalete) pentru pacienții aflați sub tratament sedativ, cu probleme neurologice sau pacienții în vârstă; iar pentru cei cu dificultăți de mobilitate este, în anumite situații – deplasare cu fotoliu rulant, practic inutilizabil. Iar obligarea acestor pacienți de a apela la ajutorul personalului pentru satisfacerea nevoilor fiziologice afectează autonomia acestora și poate fi percepută de acești pacienți ca o practică degradantă.

De asemenea, ar trebui să existe grupuri sanitare (și dușuri) separate pe sexe; pacienții nu ar trebui să fie obligați să împartă un grup sanitar sau duș cu membri ai sexului opus. Utilizarea unor grupuri sanitare sau băi comune crește exponențial riscul de agresiuni și abuz sexual. Spațiul trebuie astfel utilizat încât să existe spații (saloane, grupuri sanitare și dușuri) separate pentru cele două sexe, pacienții nu trebuie să fie obligați să traverseze holuri cu saloane aparținând sexului opus, pentru a ajunge la toaletă sau a ieși în curte.

În compartiment exista un singur duș pentru pacienți, care era localizat în baia personalului, aceasta fiind încuiată. Pentru a se îmbăia, pacienții trebuiau să apeleze la personal.

Membrii personalului au menționat faptul că pacienții erau întrebați zilnic dacă vor să facă duș, fapt confirmat de pacienți echipei de vizită, aceștia evidențiind grija infirmierelor/îngrijitoarelor și ajutorul acordat de acestea persoanelor cu probleme de mobilitate.

La data efectuării vizitei, numărul de pacienți era redus, dar în cazul ocupării crescute a locurilor, inevitabil nu ar exista posibilitatea utilizării în funcție de dorința/nevoia pacienților. De altfel, în unitate era stabilit un program de îmbăiere, la care s-ar fi apelat în astfel de situații.



hol comun saloane nr. 1 și 2 și ambulatoriu



salonul nr. 1 (neocupat la data vizitei)



salonul nr. 3 femei



salonul nr. 5 bărbați



În ciuda tuturor acestor inconveniente, care țin de structura învechită a spațiilor, de mobilierul vechi, de spațiul redus și lipsa de fonduri, era evidentă preocuparea personalului pentru întreținerea spațiului în condiții corespunzătoare - starea de igienă și curățenie în saloane era impecabilă, ca de altfel în toate spațiile compartimentului, preocuparea acestora pentru a se asigura condiții cât mai adecvate pacienților. Există o atmosferă intimă, benefică pacienților, aspect sesizat și de către pacienți.

Spațiul era accesibil persoanelor cu dizabilități locomotorii, existând rampă de acces în clădire, mână curentă pe holuri, precum și la grupurile sanitare. Unitatea dispunea de fotolii rulante, care putea fi utilizate la nevoie.



Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, pacienții erau obligați să poarte pijama inclusiv în timpul zilei, motivul fiind identificarea rapidă a acestora dacă încercau să părăsească spitalul. Spitalul asigură pijamale sau cămăși de noapte (de modele și imprimeuri diferite, dar pacienții nu puteau alege), halate și papuci. Se acceptau însă și obiectele de îmbrăcăminte personală.

Echipa MNP reamintește Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT), conform cărora: *individualizarea îmbrăcămînții 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.*

Mai mult decât atât, reprezentanții CPT, în cadrul Raportului întocmit urmare a vizitei efectuate în România în anul 2014 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 roman 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/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 zilnică a pacienților era preparată la blocul alimentar al spitalului, care era utilat corespunzător.

Pacienții serveau masa în sala de mese a spitalului, aflată în curte, într-o locație separată. Atât în sala de mese, cât și în blocul alimentar, starea de igienă era corespunzătoare, iar obiectele de mobilier erau bine întreținute.



Pentru pacienții nedeplasabili, masa se servea la patul pacientului, hrana fiind adusă de la blocul alimentar de către infirmiera/îngriitoarea de serviciu. Se acorda o atenție deosebită supravegherii pacienților psihiatrici în timpul servirii mesei, pentru a interveni atunci când aceștia necesită sprijin, precum și pentru a preveni sau a interveni în caz de înec cu bol alimentar.

Se respectau regimurile alimentare pentru diverse patologii ale pacienților (cardiac, hepatic, desodat, biliar etc.). 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, din verificarea aleatorie a foilor de observație și a rapoartelor de tură reieșind preocuparea personalului responsabil în acest sens.

La data vizitei, meniul comun conținea: micul dejun – telemea de vacă, crenvurști, pâine și ceai; prânz – supă de găluște cu carne de pui, mâncare de spanac cu carne de pui și pâine; cină – salată orientală, șuncă Praga, pâine și ceai. Între mese, s-au servit două gustări: Eugenia și salam de biscuiți.

Meniurile erau afișate, atât pe secție, cât și la sala de mese, dar nu erau actualizate, situație remediată în timpul vizitei.

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.

► **prevenirea relor 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 și în curte, de a interacționa între ei și cu membri ai personalului.

Resursele de personal, pregătirea profesională continuă și protecția acestuia

Statul de funcții al spitalului prevedea, pentru Compartimentul Psihiatrie, un număr de 14 posturi: 2 posturi medic, 7 posturi asistent medical și 5 posturi personal auxiliar (3 infirmier și 2 îngrijitor curățenic). La data vizitei, **erau vacante 1 post de medic și 2 posturi de asistent medical.**

În cursul anului 2025, a fost scos periodic la concurs postul de medic, dar nu s-a înscris niciun candidat. A fost sesizată echipei MNP dificultatea de a angaja un medic psihiatru (mai ales cu program întreg), într-un spital mic de provincie, izolat.

La data efectuării vizitei, **singurul medic psihiatru angajat efectua program numai de zi – 08:00 – 15:00 (nu făcea gardă, deoarece nu exista linie de gardă pe psihiatrie, ci doar două linii de gardă: medicală și chirurgicală și nu era de acord să-și depășească competențele), efectuând o serie de activități: ambulatoriu, internări, întocmire foi de zi, prezentare la Camera de Gardă, precum și pe celelate secții ale spitalului, la nevoie.**

În consecință, orice urgență care se adresa Camerei de Gardă în afara programului medicului psihiatru era văzută de medicul de gardă pe linia medicală (medic care putea fi de specialitate medicină internă, pediatrie, pneumologie – specialitățile celorlalte 3 secții medicale din spital), medicul respectiv stabilind conduita de urmat: trimiterea pacientului la spitale din Slobozia sau Călărași, unde este medic psihiatru care, dacă era nevoie de internare, fie oprea pacientul la spitalul respectiv, fie îl retrimitea la Spitalul Țândărei, pentru a fi internat; cazurile de sevraj la alcool erau reținute la spital și tratate; dacă nu se putea obține consimțământul pacientului la internare, acesta era îndrumat spre spitale care pot efectua internări nevoluntare, precum Spitalul de Psihiatrie Săpunari și Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”.

Atunci când medicul intra în concediu de odihnă, pacienții compartimentului erau fie externați, fie transferați la alte spitale, în funcție de starea acestora, iar personalul medical și auxiliar intra, de asemenea, în concediu.

Medicul psihiatru angajat era suprasolicitat, existând pericolul de burnout. Echipa MNP apreciază că ar trebui identificat numărul optim de medici psihiatri astfel încât să se asigure asistență psihiatrică corespunzătoare fără suprasolicitarea personalului, precum și identificarea de soluții pentru atragerea medicilor psihiatri să lucreze în spital.

În ceea ce privește posturile vacante de asistent medical, acestea urmau să fi scoase la concurs în funcție de prevederile legislative în vigoare.

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 cursul anului 2025, personalul mediu din cadrul Compartimentului Psihiatrie a participat la un curs de prim ajutor BLS (basic life support) organizat de spital, iar în anul 2025, la un workshop-seminar „Strategii eficiente de comunicare cu pacientul. Tipologii de pacienți,

aplicații în comunicarea medicală” organizat de către conducerea spitalului în colaborare cu Centrul de consiliere și orientare în carieră (CCOC) București – Universitatea Spiru Haret.

Membrii personalului nu au participat la cursuri externe sau instruiți interne privind respectarea drepturilor pacienților sau aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare, esențiale în cadrul unei unități psihiatrice. De asemenea, nu au participat la cursuri pentru cunoașterea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, al cărui scop este promovarea, protejarea și garantarea că persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile și libertățile fundamentale, precum și să promoveze respectul pentru demnitatea lor. În art. 4 - Obligații generale, alin. i) se precizează că *statele părți se angajează 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.*

În unitate nu era întocmit un plan de pregătire profesională pentru anul 2025, având în vedere limitările legale bugetare privind pregătirea profesională. *Echipa MNP menționează faptul că formarea profesională continuă poate fi efectuată și prin intermediul unor instruiți interne cu privire la procedurile utilizate în unitate și gestionarea situațiilor specifice din activitatea cu pacienții psihiatrici.*

În ceea ce privește protecția personalului, în unitate exista un buton de panică în cabinetul asistenților, care atunci când era apăsat alerta echipa de pază. În cadrul spitalului era întocmită Procedura Managementul pacientului agresiv, în care erau prezentate metode de evitare a situațiilor tensionate și violente, precum și un plan de gestionarea a pacientului violent/agresiv. Din verificarea foilor de observație ale pacienților și a rapoartelor de tură, echipa MNP a constatat că în cazurile de agresivitate și agitație, pacienții erau supravegheați permanent de către personal.

Informarea pacienților cu privire la drepturi și procedura plângerilor

Conform procedurii întocmite în cadrul spitalului și declarațiile personalului, la internare, pacienții erau informați cu privire la drepturile și obligațiile pe care le au pe parcursul internării, de către medicul curant (când pacientul se interna prin ambulatoriul de specialitate) sau asistentul medical de serviciu (când pacientul se adresa CPU). De asemenea, atât drepturile cât și obligațiile pacienților erau afișate, la loc vizibil pentru pacienți și aparținători. ***Aceste informații nu se regăseau însă în FOCG, în Formularul de consimțământ informat, atașat FOCG, fiind menționate doar dreptul la o a doua opinie medicală și dreptul de a interveni în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, nu exista o dovadă scrisă a informării pacienților, sub semnătura acestora. Având în vedere că informarea cu privire la drepturi constituie o garanție fundamentală împotriva relelor tratamente, fără a pune în discuție buna credință a personalului, care era evidentă, echipa MNP recomandă întocmirea unui formular cu privire la drepturile pacientului, care să conțină datele de identificare și semnătura persoanei informate.***

La nivel de spital era întocmită o procedură privind gestionarea reclamațiilor/petițiilor depuse de către pacienți, în care erau precizate persoanele/compartimentele responsabile cu soluționarea acestora.

Nu exista însă cutie pentru sesizări/reclamații și nici registru special dedicat. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, nu au existat plângeri din partea pacienților sau a aparținătorilor.

Pacienților li se aplicau chestionare de satisfacție lunar și la externare. În unitate exista o cutie pentru chestionare, care nu era însă inscripționată și era amplasată pe holul comun cu ambulatoriul de specialitate, la o înălțime greu accesibilă persoanelor scunde sau celor care

se deplasează în fotoliu rulant Acestea erau analizate lunar, însă la nivel de spital, alături de chestionarele aplicate pacienților din celelalte compartimente ale spitalului. În consecință, nu erau concludente pentru Compartimentul Psihiatrie (asistență medicală, condiții de cazare etc.). *Pentru a aprecia corect asupra percepției pacienților din Compartimentul 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 eventualelor probleme din fiecare compartiment.*



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

Consimțământul informat al pacientului

În spital era întocmită Procedura Consimțământul informat al pacientului, care prezenta, în detaliu: • modalitatea de informare a pacientului/aparținătorului/reprezentantului legal cu privire la internare, diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului; • persoanele responsabile (medicii și asistenții medicali); • momentul prezentării formularului pacientului, pentru a fi semnat - în momentul aducerii la cunoștință.

A fost evidentă pentru echipa MNP preocuparea conducerii spitalului pentru respectarea drepturilor pacienților, inclusiv din întocmirea procedurii antementionate, în cadrul căreia erau accentuate anumite aspecte care, dacă nu sunt respectate, aduc atingere drepturilor pacientului, de exemplu: existența unui reprezentant legal sau convențional nu înlătură obligația de a informa pacientul cu privire la drepturile și obligațiile sale; formularul de consimțământ este prezentat pacientului după ce acesta a fost informat, la internare, nu ulterior pe parcursul internării sau la externare.

Pentru o bună înțelegere și aplicare a acestor principii de bază privind respectarea drepturilor pacienților la autonomie și autodeterminare, echipa MNP reiterează recomandarea instruirii periodice a personalului cu privire la procedurile în materie întocmite în cadrul spitalului, inclusiv prin utilizarea unor spețe specifice, care să permită tocmai evidențierea acestor aspecte.

În cadrul spitalului erau întocmite 3 formulare de consimțământ: Consimțământ pentru îngrijiri medicale în secțiile și compartimentele Spitalului Orășenesc Țândărei; Consimțământ pentru îngrijiri medicale în compartimentul primiri urgențe al Spitalului Orășenesc Țândărei; Consimțământ pentru examen radiologic al pacientului.

Conform procedurii, în cazul în care pacientul refuza tratamentul sau oprea o intervenție medicală, i se explicau consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale și dacă acesta insista, se consemna în Foaia de observație clinică general (FOCG) și pacientul semna. În situația în care medicul psihiatru considera că se impune administrarea tratamentului, dar pacientul insista în refuz inclusiv după ce i se explicau riscurile, acesta decidea transferul pacientului într-un spital în care se efectuau internări nevoluntare; un astfel de caz a fost în anul 2025 – un pacient care nu prezenta conștiința bolii și a refuzat tratamentul, a fost transferat la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”.

În FOCG-urile verificate aleatoriu de către echipa de vizită, formularele de consimțământ erau completate corespunzător și semnate de către pacienți sau aparținători. Pacienții cu care echipa MNP a purtat discuții în timpul vizitei, au menționat faptul că au fost de acord cu internarea. **Un pacient însă nu-și amintea dacă a semnat ceva la internare și nu știa ce este formularul de consimțământ informat. Echipa MNP subliniază faptul că informarea pacientului cu privire la consimțământul informat și semnarea acestuia reprezintă o garanție fundamentală împotriva relelor tratamente, iar consimțământul viciat echivalează cu o privare de libertate în mod ilegal. În consecință, dacă, pe parcursul internării, apare cel mai mic indiciu că pacientul, deși și-a exprimat acordul, din cauza stării psihice prezente la internare sau a efectului tratamentului administrat, nu a înțeles informațiile prezentate sau a uitat momentul semnării formularului, precum și în situațiile în care la internare semnează aparținătorul, este important ca medicul să repete procesul de informare (cu privire la internare, tratament), utilizând un limbaj accesibil pacientului, pentru a se asigura că există acordul acestuia.**

Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

Menționi cu privire la aplicarea conținției (chimice și mecanice) se regăseau în Procedura Managementul pacientului agresiv. În spital nu se aplica izolarea, neexistând un spațiu cu această destinație, dotat în conformitate cu prevederile Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată. Conform declarațiilor reprezentanților spitalului și documentelor prezentate, în unitate nu se mai aplicase conținția mecanică de 5 ani, din luna februarie 2020. Personalul nu recurgea la conținție mecanică (în unele situații se recurgea la conținție chimică), principala măsură adoptată în cazurile de agresivitate fizică sau agitație era supravegherea permanentă și atentă a pacienților. Această abordare reflectă o conduită terapeutică corectă, fiind în deplină concordanță cu legislația națională (Legea nr. 487/2002, republicată) și cu standardele internaționale stabilite de CPT și SPT.

În unitate, era întocmit un registru de conținție, început în anul 2017, care era, de fapt, un **Registru de consultații medicale**, unde erau menționate alte rubrici (ocupație, diagnostic, prescripții medicale etc.) decât cele prevăzute în **Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată și anume:** • ora și minutul instituirii măsurii restrictive; • gradul de restricție (parțial sau total); • circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; • numele medicului care a dispus măsura restrictivă; • numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; • prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; • ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale,

îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; • ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

Contactul pacienților cu familia și mediul de suport

Pacienții păstrau legătura cu familia și mediul de suport prin intermediul telefoanelor mobile personale sau telefonul fix al unității, dacă nu dețineau telefon mobil, și prin intermediul vizitelor. Conform procedurii și declarațiilor reprezentanților spitalului, orice restricție a accesului la telefonul mobil personal era individualizată, justificată clinic, proporțională și temporară, fiind revizuită periodic.

Pacienții puteau fi vizitați zilnic, în saloane, sau vizitele se puteau desfășura în foișorul din curte, când vremea era prielnică. Programul de vizită era de 1 oră/zi, în timpul săptămânii și de 3 ori/zi, sâmbătă și duminică. **În ceea ce privește durata vizitei, conform informațiilor comunicate de spital, aceasta era de 30 minute, dar în programul de vizită, afișat la intrarea în clădire, se menționa un interval de 15 minute. Având în vedere importanța comunicării pacientului cu familia și mediul de suport, echipa MNP recomandă modificarea programului afișat, cu menționarea intervalului de 30 minute destinat vizitei.**

Pacienții puteau beneficia de însoțitor în timpul internării, în situațiile în care starea clinică, gradul de autonomie sau recomandarea medicului psihiatru justifica această măsură. Aprobarea se acorda în baza evaluării medicale și a capacității compartimentului de a asigura condiții adecvate pentru prezența însoțitorului. Măsura era revizuită periodic, în funcție de evoluția pacientului.

Activități terapeutice

Pacienții nu beneficiau de asistență sau consiliere psihologică, în spital nu exista psiholog clinician angajat și nici un cabinet dedicat unor astfel de activități. De asemenea, pacienții nu erau implicați în activități de kinetoterapie, terapie ocupațională și ergoterapie.

Tratamentul pacienților era strict medicamentos, ceea ce contravine Normelor CPT conform cărora *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; este, de asemenea, de dorit să li se ofere activități educative și o muncă potrivită.*

Conform informațiilor comunicate de conducerea spitalului, se avea însă în vedere dezvoltarea acestor servicii, fiind recunoscut rolul acestora în procesul de recuperare, menținerea funcționalității și reintegrarea socio-profesională a pacienților; se avea în vedere analizarea modalităților de implementare și demararea unor demersuri pentru integrarea unor programe structurate de terapie ocupațională și ergoterapie, în funcție de resursele existente și necesitățile pacienților. De asemenea, urmau să fie stabilite colaborări cu psihologi și psihoterapeuți autorizați, pentru integrarea intervențiilor psihologice în programul terapeutic al pacienților.

La momentul efectuării vizitei, pacienții urmăreau un program la televizorul din salon (singurul salon dotat cu tv), iar pacientele se uitau pe telefonul mobil sau ieșeau în curte, unde puteau utiliza foișorul.



Unii dintre pacienți au menționat echipei MNP faptul că „e plictiseală”. Mai exista un aparat tv pe holul din partea unde se aflau saloanele nr. 1 și 2, dar acesta nu era utilizat, având în vedere că era și loc de așteptare pentru pacienții veniți la ambulatoriu; situație era însă temporară, până la finalizarea construirii clădirii dedicate ambulatoriului. ***Echipa MNP subliniază importanța existenței unei săli cu destinație de club, în care pacienții să aibă acces la tv și la diverse activități, sub supravegherea personalului.***

Asistența religioasă era asigurată la solicitarea expresă a pacienților. Suplimentar, suportul spiritual era completat prin implicarea voluntară a unui medic din cadrul spitalului, absolvent de teologie, care desfășura sesiuni de consiliere spirituală cu pacienții care își exprimau acordul în acest sens, cu precădere în perioada sărbătorilor religioase.

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. Primarului Orașului Țândărei să întreprindă, în ceea ce privește Compartimentul Psihiatrie din cadrul Spitalului Oraşenesc Țândărei, măsurile legale care se impun pentru:

1. optimizarea și configurarea spațiului destinat Compartimentului Psihiatrie, prin adaptarea clădirii Compartimentului Psihiatrie sau construirea unei clădiri noi, astfel încât să fie respectate:

► 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), conform căreia:

- capacitatea maximă în saloanele curente este de 6 paturi;
- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- o masă și scaune la fiecare salon;

- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri;
- paturile vor fi așezate paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;
- distanța dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;
- distanța dintre pat și perețele exterior va fi de cel puțin 0,80 m.

► standardele CPT conform cărora *dormitoarele cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne; crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților; structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic;*

► sectorizarea strictă a saloanelor astfel încât saloanele de femei să fie grupate separat de saloanele pentru bărbați;

► separarea grupurilor sanitare/dușuri pe sexe, care să fie în vecinătatea saloanelor dedicate sexului respectiv (ideal, amenajarea băilor în cadrul saloanelor); înlocuirea wc-urilor stil turcesc;

► crearea unor spații destinate activităților terapeutice (asistență psihologică, kinetoterapie, terapie ocupațională și ergoterapie) și de recreere (club) pentru pacienții psihiatrici.

2. crearea de facilități pentru personalul medical, în special medici psihiatri, în scopul atragerii pentru a lucra în spital: locuințe de serviciu, stimulente financiare (bonusuri de instalare, decontare transport etc.).

II. Consiliul Local Tândărei să întreprindă, în ceea ce privește Compartimentul Psihiatrie din cadrul Spitalului Orășenesc Tândărei, măsurile legale care se impun pentru:

1. Optimizarea și configurarea spațiului destinat Compartimentului Psihiatrie, prin adaptarea clădirii Compartimentului Psihiatrie sau construirea unei clădiri noi, astfel încât să fie respectate:

► 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), conform căreia:

- capacitatea maximă în saloanele curente este de 6 paturi;
- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- o masă și scaune la fiecare salon;
- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri;
- paturile vor fi așezate paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;

- distanța dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;
- distanța dintre pat și perețele exterior va fi de cel puțin 0,80 m.

► standardele CPT conform cărora *dormitoarele cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne; crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților; structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic;*

► sectorizarea strictă a saloanelor astfel încât saloanele de femei să fie grupate separat de saloanele pentru bărbați;

► separarea grupurilor sanitare/dușuri pe sexe, care să fie în vecinătatea saloanelor dedicate sexului respectiv (ideal, amenajarea băilor în cadrul saloanelor); înlocuirea wc-urilor stil turcesc;

► crearea unor spații destinate activităților terapeutice (asistență psihologică, kinetoterapie, terapie ocupațională și ergoterapie) și de recreere (club) pentru pacienții psihiatrici.

2. Înlocuirea paturilor înalte existente în unele saloane, paturi care prezintă risc major de accidentare (cădere) pentru pacienții agitați, sedați sau vârstnici, cu paturi care îndeplinesc standardele de siguranță ale pacientului;

3. Identificarea numărului optim de medici psihiatri și crearea de facilități pentru atragerea acestora pentru a lucra în spital: locuințe de serviciu, stimulente financiare (bonusuri de instalare, decontare transport etc.);

4. Asigurarea de personal (prin angajare sau cu contract prestări servicii) pentru desfășurarea de activități terapeutice (asistență psihologică, kinetoterapie, terapie ocupațională și ergoterapie) cu pacienții;

5. Sprijinirea Spitalului Orășenesc Țândărei – Compartimentul Psihiatrie în ceea ce privește pregătirea profesională continuă a personalului, participarea acestuia la cursuri precum: respectarea drepturilor pacienților, aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare, aplicarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

III. Conducerii Spitalului Orășenesc Țândărei, să întreprindă, în ceea ce privește Compartimentul Psihiatrie, măsurile legale care se impun pentru:

1. Cu sprijinul Primăriei și al Consiliului Local Țândărei, optimizarea și configurarea spațiului destinat Compartimentului Psihiatrie, prin adaptarea clădirii Compartimentului Psihiatrie sau construirea unei clădiri noi, astfel încât să fie respectate:

► 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), conform căreia:

- capacitatea maximă în saloanele curente este de 6 paturi;

- aria utilă în saloanele curente este de 7 m²/pat;
- o masă și scaune la fiecare salon;
- la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la două saloane (duș, WC, lavoar);
- la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- un duș la 15 asistați când saloanele nu sunt prevăzute cu dușuri;
- paturile vor fi așezate paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;
- distanța dintre două paturi nu va fi mai mică de 0,70 m;
- distanța dintre pat și peretele exterior va fi de cel puțin 0,80 m.

► standardele CPI conform cărora dormitoarele cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne; crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților; structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic;

► sectorizarea strictă a saloanelor astfel încât saloanele de femei să fie grupate separat de saloanele pentru bărbați;

► separarea grupurilor sanitare/dușuri pe sexe, care să fie în vecinătatea saloanelor dedicate sexului respectiv (ideal, amenajarea băilor în cadrul saloanelor); înlocuirea wc-urilor stil turcesc;

► crearea unor spații destinate activităților terapeutice (asistență psihologică, kinetoterapie, terapie ocupațională și ergoterapie) și de recreere (club) pentru pacienții psihiatrici.

2. Înlocuirea paturilor înalte existente în unele saloane, paturi care prezintă risc major de accidentare (cădere) pentru pacienții agitați, sedați sau vârstnici, cu paturi care îndeplinesc standardele de siguranță ale pacientului;

3. Securizarea vizuală a ferestrelor de vizitare de pe ușile saloanelor pentru a împiedica vizibilitatea din exterior (hol) către interiorul saloanelor a persoanelor neautorizate, asigurând respectarea dreptului la intimitate pentru pacienții internați;

4. Dotarea paturilor cu butoane de panică;

5. Înlocuirea cazarmamentului (cearșafuri) uzat;

6. Renunțarea la practica de a obliga pacienții să poarte pijama/cămăși de noapte în timpul zilei;

7. Cu sprijinul Consiliului Local Tândărei, identificarea numărului optim de medici psihiatri și crearea de facilități pentru atragerea acestora pentru a lucra în spital: locuințe de serviciu, stimulente financiare (bonusuri de instalare, decontare transport etc.);

8. Cu sprijinul Consiliului Local Tândărei, asigurarea de personal (prin angajare sau cu contract prestări servicii) pentru desfășurarea de activități terapeutice cu pacienții (asistență psihologică, kinetoterapie, terapie ocupațională și ergoterapie);

9. Cu sprijinul Consiliului Local Țândărei, pregătirea profesională continuă a personalului, participarea acestuia la cursuri precum: respectarea drepturilor pacienților, aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare, aplicarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități;

Organizarea de instruiți interne cu privire la procedurile utilizate în unitate sau referitor la diverse situații care pot apărea în timpul lucrului cu pacienții psihiatrici.

10. Întocmirea unui formular cu privire la drepturile pacientului, care să conțină datele de identificare și semnătura persoanei informate;

11. Instalarea unei cutii pentru sesizări/reclamații și întocmirea unui registru special dedicat;

12. Inscricționarea cutiei pentru chestionare de satisfacție și amplasarea acesteia la o înălțime accesibilă pacienților, inclusiv celor care se deplasează în fotoliu rulant; analizarea chestionarelor separat de cele aplicate pacienților din alte secții;

13. Repetarea procesului de informare a pacientului (cu privire la internare, tratament), utilizând un limbaj accesibil pacientului dacă, pe parcursul internării, apare cel mai mic indiciu că acesta, deși și-a exprimat acordul, din cauza stării psihice prezente la internare sau a efectului tratamentului administrat, nu a înțeles informațiile prezentate sau a uitat momentul semnării formularului, precum și în situațiile în care la internare semnează aparținătorul;

14. Întocmirea unui registru de conținție care să conțină rubricile prevăzute în Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: • ora și minutul instituirii măsurii restrictive; • gradul de restricție (parțial sau total); • circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; • numele medicului care a dispus măsura restrictivă; • numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; • prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; • ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; • ora și minutul ridicării măsurii restrictive;

15. Modificarea programului de vizită afișat, cu menționarea intervalului de 30 minute destinat vizitei.