



CPT/Inf (2023) 29

Răspuns

**al Guvernului României
la raportul Comitetului European
pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor
sau Tratatelor Inumane sau Degradante (CPT)
cu privire la vizita efectuată în România**

în perioada 19 – 30 septembrie 2022

Guvernul României a cerut publicarea acestui răspuns. Raportul CPT privind vizita efectuată în 2022 în România se găsește în documentul CPT/Inf (2023) 28.

Strasbourg, 5 octombrie 2023



Răspunsul Guvernului României la Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT), în urma vizitei efectuate în România în perioada 18-30 septembrie 2022

A. În ceea ce privește spitalele de psihiatrie vizitate

I. Observații generale

Ministerul Sănătății este conștient că încă există aspecte care necesită a fi îmbunătățite în special în privința infrastructurii spitalelor, a condițiilor materiale dar și a procedurilor aplicate în cadrul spitalelor de psihiatrie. Totodată, este conștient de lipsa personalului în sistemul național de sănătate publică.

În acest sens, politicile publice din ultimii ani au avut în vedere creșterea atractivității privind munca în sistemul public, creșterea salariilor, îmbunătățirea condițiilor de lucru, dotarea cu aparatură, precum și lupta anti-corupție în condițiile unui sistem cronic subfinanțat.

Ministerul Sănătății reiterează angajamentul autorităților de a continua eforturile în ceea ce privește administrarea responsabilă a locurilor în care **persoanele cu afecțiuni psihice sunt tratate**, în conformitate cu recomandările internaționale și europene, în condiții de respect deplin pentru drepturile omului, fără a aduce atingere demnității umane.

Au fost făcute propuneri specifice pentru a completa cadrul legal, precum și măsuri specifice pentru a rezolva problema supraaglomerării Spitalelor de Psihiatrie, măsuri ce vor fi continuate prin Strategia națională de sănătate 2023 - 2030 și a Planului de acțiuni pentru perioada 2023 - 2030 în vederea implementării Strategiei naționale de sănătate.

II. Răspunsuri la recomandările specifice

Cu privire la paragraful 6

Pe 12 aprilie 2023, pe site-ul Ministerului Sănătății a fost publicată în dezbatere publică Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 și a Planului de acțiuni pentru 2023 - 2030 privind implementarea Strategiei Naționale de Sănătate.

În prezent, documentul se află în procedură de avizare și va fi înaintat Guvernului spre aprobare în lunile următoare.

Următoarele obiective au fost incluse în Planul de acțiuni al Strategiei Naționale de Sănătate 2023-2030 "Pentru sănătate, împreună", în domeniul sănătății mintale și psihiatriei:

MINISTERUL JUSTIȚIEI

| Obiectiv Specific | Direcția de acțiune | Măsură | Resursele de finanțare publică | Începutul trimestru lui/anului | Sfârșitul trimestrului/anului | Rezultatul așteptat |
|---|--|---|---|--------------------------------|-------------------------------|---|
| OS.4.5. Îmbunătățirea, profesionalizarea și diversificarea structurilor de îngrijire post - acute | DA.4.5.2. Reorganizarea și eficientizarea unităților medicale (sau spitalelor) pentru îngrijirile post-acute. | M.4.5.2.4. Modernizarea rețelei care furnizează servicii de psihiatrie instituționalizată de lungă durată. | bugetul de stat, bugetele locale, bugetele unităților sanitare. | t1/2024 | t4/2029 | Rețeaua de servicii de psihiatrie modernizată instituțional (sau oficial) pe termen lung. |
| | DA.4.5.3. Dezvoltarea și extinderea unităților de îngrijire post – acută în ambulatoriu | M.4.5.3.2. Modernizarea și dezvoltarea rețelei care furnizează servicii de sănătate mintală / psihiatrie la nivel comunitar. | FNUASS, P Sănătate 2021 - 2027, 2021 - 2027 | t1/2024 | t4/2029 | Rețeaua de servicii de sănătate mintală/psihiatrie modernizată la nivel comunitar. |
| OS.4.8. Optimizarea furnizării serviciilor de sănătate pentru probleme majore de sănătate publică. | DA.4.8.4. Creșterea capacității de răspuns adecvat la problemele majore de sănătate mintală. | M.4.8.4.1. Identificarea actorilor relevanți din domeniul sănătății mintale și actualizarea în mod integrat a legislației specifice de sănătate mintală în scopul diminuării poverii asociate problemelor de sănătate mintală, dezvoltării durabile a intervențiilor integrate de sănătate mintală la nivel comunitar și a creșterii reintegrării pacientului în societate și a demnității acestuia. | Bugetul de stat. | t3/2023 | t2/2024 | Acte normative elaborate. |
| | | M.4.8.4.2. | | | | |

MINISTERUL JUSTIȚIEI

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---------|---------|---|
| OS.4.8. Optimizarea furnizării serviciilor de sănătate pentru probleme majore de sănătate publică. | DA.4.8.4. Creșterea capacității de răspuns adecvat la probleme majore de sănătate mintală. | Reducerea variabilității și a inechităților de acces prin: inventarierea resurselor umane care furnizează sănătate mintală, inclusiv servicii legate de actul medical și elaborarea unui plan de acțiune (sau elaborarea unor măsuri) pentru dezvoltarea durabilă a acestui sector. | Bugetul de stat. | t4/2023 | t2/2024 | Cartografierea resurselor umane care furnizează servicii de sprijin; elaborat planului de acțiune. |
| | | M.4.8.4.3. Creșterea capacității de furnizare a serviciilor de sănătate mintală la nivel comunitar prin organizarea de servicii de sănătate mintală în ambulatoriu cu accent de prevenire și reinsertie socială și furnizarea acestor servicii în echipe mixte de profesioniști (din domeniul sănătății, social). | FNUASS, bugetele locale, P Sănătate 2021 – 2027, 2021 - 2027 | t1/2024 | t4/2030 | Servicii de sănătate mintală oferite de AMP. |
| OS.4.8. Optimizarea furnizării serviciilor de sănătate pentru probleme majore de sănătate publică. | DA.4.8.4. Creșterea capacității de răspuns adecvat la problemele majore de sănătate mintală. | M.4.8.4.4. Integrarea intervențiilor de sănătate mintală la nivelul comunității, în programele de formare, fișa postului și competențele profesioniștilor din domeniul sănătății (asistente medicale, asistenți medicali comunitari, psihologi, logopezi, kinezoterapeuți, ergoterapeuți, etc.). | Bugetul de stat, bugetele universităților de medicină. | t3/2024 | t4/2024 | Intervenții de sănătate mintală integrate în programele de instruire, fișe de post, competențe ale furnizorilor de servicii de sănătate, furnizorilor de servicii conexe. |
| | | M.4.8.4.5. Stimularea furnizării intervențiilor preventive de sănătate mintală cu accent pe evaluarea riscului de probleme de sănătate mintală adecvate vârstei (de exemplu: dependențe, depresie, demență). | FNUASS, bugetul de stat. | t4/2023 | t4/2027 | Pachete de intervenții preventive de evaluare a riscurilor dezvoltate. |

MINISTERUL JUSTIȚIEI

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---------|---------|--|
| | | M.4.8.4.6. Promovarea intervențiilor precoce (sau timpurii) de schimbare a comportamentului pentru factorii de risc comportamentali și pentru a aborda probleme majore de sănătate mintală. | FNUASS, bugetul de stat. | t2/2024 | t4/2027 | Pachet de intervenții preventive de schimbare a comportamentelor asociate cu riscul de a dezvolta o problemă de sănătate mintală. |
| OS.4.8. Optimizarea furnizării serviciilor de sănătate pentru probleme majore de sănătate publică. | DA.4.8.4. Creșterea capacității de răspuns adecvat la problemele majore de sănătate mintală. | M.4.8.4.7. Extinderea serviciilor comunitare de sănătate mintală și a psihiatriei comunitare prin facilitarea intervențiilor integrate de reabilitare și reinserție socială și profesională, după caz. | FNUASS, bugetul de stat, bugetele locale. | t1/2025 | t4/2029 | pachet de intervenții de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară care conține intervenții integrate de reabilitare și reinserție socială. |
| | | M.4.8.4.8. Dezvoltarea serviciilor de sprijin specializate pentru pacienții cu afecțiuni psihice grave, cu impact major asupra dizabilității și mortalității, precum și pentru îngrijitorii acestora. | FNUASS, bugetul de stat. | t1/2024 | t4/2029 | pachet de servicii de sprijin specializate pentru pacienții cu afecțiuni psihiatrice grave și îngrijitorii acestora. |
| | | M.4.8.4.9. Monitorizarea tendințelor epidemiologice pentru probleme majore de sănătate mintală și adaptarea în consecință a politicilor în domeniu. | Bugetul de stat. | t1/2024 | t4/2030 | Colectarea, analizarea, raportarea indicatorilor epidemiologici pentru problemele de sănătate mintală; politici de sănătate mintală bazate pe dovezi. |
| OS.6.7. Creșterea eficienței finanțării serviciilor medicale. | DA.6.7.1. Adaptarea finanțării serviciilor din unitățile medicale la obiectivele sănătății naționale. | M.6.7.1.6. Analiza și reforma (sau reorganizarea) mecanismelor de plată a serviciilor medicale prestate în spitalele de boli cronice, secțiile de boli cronice acute, secții de îngrijiri paliative în regim de spitalizare continuă, spitale de psihiatrie, inclusiv de măsuri speciale, precum și reformarea serviciilor | Bugetul de stat. | t1/2024 | t4/2026 | Rapoarte de analiză și propuneri publicate. |

MINISTERUL JUSTIȚIEI

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---------|---------|--|
| | | medicale acordate persoanelor private de libertate (indiferent de nivelul de asistență medicală, pe perioada detenției și după eliberare). | | | | |
| OS.11.2. Creșterea accesului la serviciile medicale și a calității acestora prin continuarea investițiilor publice și private în infrastructura de sănătate. | DA.11.2.2. Continuarea dezvoltării infrastructurii unităților medicale publice în concordanță cu Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și Masterplanurile Regionale ale Serviciilor de Sănătate. | M.11.2.2.13. Modernizarea și redimensionarea spitalelor de psihiatrie care oferă îngrijiri pe termen lung și conectarea acestora cu unitățile de psihiatrie comunitară. | PO Sănătate, bugetul de stat, bugetele locale. | t1/2024 | t4/2029 | Unități sanitare reabilitate/ modernizate/ dotate. |
| OS.11.2. Creșterea accesului la serviciile medicale și a calității acestora prin continuarea investițiilor publice și private în infrastructura de sănătate. | DA.11.2.4. Dezvoltarea infrastructurii serviciilor de sănătate publică pentru prevenirea, controlul, diagnosticarea și supravegherea bolilor transmisibile. | M.11.2.4.4. Elaborarea unui plan de măsuri pentru construirea sau reabilitarea infrastructurii fizice a furnizorilor de servicii de sănătate mintală, astfel încât să se asigure condiții adecvate de îngrijire a acestei categorii de pacienți. | Bugetul de stat. | t3/2023 | t2/2024 | Aprobarea planului de acțiune. |

Cu privire la paragraful 8

După vizita CPT, Ministerul Sănătății a demarat de urgență o analiză a gradului de ocupare a paturilor la nivelul spitalelor care aplică măsuri de siguranță și a implementat o nouă alocare regională a spitalelor astfel încât să se asigure o repartizare uniformă pentru cazurile noi și a dispus transferul pacienților între unitățile sanitare conform noii alocări, astfel încât gradul de ocupare la nivelul Spitalului Pădureni-Grajduri a scăzut și o să mai scadă ținând cont de faptul că sunt în curs de finalizare și alte transferuri între unitățile sanitare.

Ca urmare a modificărilor intervenite în urma realocării județelor din punct de vedere al supraaglomerării, vă prezentăm mai jos situația solicitată astfel:

- Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri:

- Rata de ocupare - 154,18%.
- Numărul actual de paturi - 251 paturi
- Număr de pacienți internați - 387

- Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca:

- Rata de ocupare - 109,5%
- Numărul actual de paturi - 305 paturi
- Număr de pacienți internați - 334

- Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Jebel*

- Rata de ocupare - 127,18%
- Numărul actual de paturi - 320 paturi
- Număr de persoane admise - 407

*capacitatea unității a fost majorată cu 10 paturi conform Ord. 3766/13.12.2022 de modificare a Ord. 585/2019 privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Jebel;

- Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Ștei:

- Rata de ocupare - 116,02%
- Numărul actual de paturi - 312 paturi
- Număr de pacienți internați la data de 20.01.2023 - 362

În următoarea perioadă, Ministerul Sănătății împreună cu Centrul de Sănătate Mintală și Control Antidrog vor monitoriza ocuparea paturilor în secțiile de psihiatrie, în special la nivelul spitalelor pentru măsuri de siguranță, pentru a respecta calitatea serviciilor medicale. Ministerul Sănătății, împreună cu spitalele implicate, vor elabora o procedură care să asigure un sistem flexibil de distribuție/repartizare a pacienților după anumite criterii, astfel încât să se evite supraaglomerarea unei unități sanitare, asigurându-se un minim de 5 m² pentru fiecare pacient internat.

Totodată, Ministerul Sănătății va întreprinde demersurile necesare pentru finanțarea investițiilor în aceste spitale care să asigure atât îmbunătățirea condițiilor de cazare a pacienților, dar și extinderea capacității de internare prin modernizarea spațiilor existente în aceste spitale.

Cu privire la paragraful 14

În cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 se prevede efectuarea unei analize și reformarea mecanismelor de plată a serviciilor medicale prestate în spitalele de psihiatrie, inclusiv măsuri speciale, precum și a serviciilor medicale acordate persoanelor private de libertate (indiferent de nivelul de asistență medicală, în timpul detenției și după eliberare).

De asemenea, se propune extinderea serviciilor comunitare de sănătate mintală și de psihiatrie comunitară prin facilitarea intervențiilor integrate de reabilitare și reintegrare socială și profesională, după caz.

Cu privire la paragraful 17

Măsurile întreprinse la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

1. Pentru prevenirea comportamentului agresiv al pacienților, respectiv identificarea pacienților cu potențial agresiv, precum și pentru managementul/gestionarea pacienților cu acest risc, în spital sunt reglementate și implementate măsuri care au ca scop reducerea riscului de auto sau heteroagresivitate al pacienților, după cum urmează:

a) procedura operațională “*Internarea pacienților*”, cod PO-AM.024.02.01-SEL, ediția a II-a, revizia 1 (în vigoare din 25.10.2021) prevede că la internare, în timpul consultației efectuate de medic, trebuie evaluat riscul de agresiune pentru toți pacienții, prin aplicarea și completarea Scalei de agresiune - Scala modificată de agresiune evidentă (MOAS) - anexa 13 la procedură (fișa de evaluare a riscului face parte din fișa medicală a pacientului).

b) procedura operațională privind „Planul de îngrijire a pacientului”, cod nr. PO-AM.045.03.00-SEL.19, ediția a III-a, revizia 0 (în vigoare din 15.07.2022) prevede că asistenții medicali evaluează și notează zilnic evoluția stării de sănătate a fiecărui pacient (pentru care se completează un plan de îngrijire personalizat), diagnosticul și obiectivele îngrijirii și evaluarea intervențiilor efectuate, precum și aplicarea periodică a Scalei Richmond Agitation-Sedation (RASS) pentru evaluarea stării de conștiență (anexa 8 la procedură), aceasta fiind o scală medicală folosită pentru măsurarea nivelului de agitație sau sedare al pacientului, utilizată la toți pacienții internați pentru a evalua nivelul de vigilență sau agitație.

c) procedura de sistem privind „*Managementul riscurilor*”, cod PS – MG.003.02.01–GEN.03, ediția II, revizia 1 (în vigoare din 11.02.2021) reglementează modul de identificare, gestionare, evaluare și urmărirea riscurilor clinice și non-clinice/neclinice din spital, precum și modul de stabilire și monitorizare a măsurilor stabilite pentru prevenirea/reducerea riscurilor (inclusiv agresivitatea).

d) „*Manualul de bune practici*” ediția I, revizia 1 (în vigoare din 14.03.2022), elaborat la nivelul SCPO și înregistrat cu nr. 9291/11.03.2022, cap. V „*Supravegherea pacientului psihiatric – particularități*”, paginile 29-30, prevede gestionarea situațiilor în care pacienții sunt expuși riscului de agresiune (la pct. 6.1).

e) planul anual de pregătire a personalului din spital include instruire internă și externă privind comunicarea personalului cu pacienții, inclusiv atunci când aceștia devin agresivi, precum și prevenirea și gestionarea unor astfel de situații.

Pentru toate procedurile menționate anterior s-au efectuat sesiuni repetate de pregătire a personalului, astfel încât toți angajații implicați în proces să fie instruiți cel puțin o dată pe an asupra reglementărilor invocate. Ministerul Sănătății subliniază și faptul că după fiecare sesiune de formare/pregătire se evaluează cunoștințele dobândite, iar dacă un angajat nu obține calificativul „foarte bine”, urmează o nouă sesiune de

instruire/pregătire pe aceeași temă. În plus, personalul medical și de îngrijire participă periodic (aprox. la fiecare 2 ani) la sesiuni de formare externă privind comunicarea cu pacienții și rudele acestora.

2. În ceea ce privește abordarea pacienților cu handicap, agitați psihomotori/volenți, în cuprinsul „*Manualului de bune practici*” la care se face referire la pct. 1, implementat și respectat în SCPO, există un capitol separat/distinct care tratează subiectul (capitolul III), personalul fiind instruit corespunzător în acest sens.

La nivelul Clinicii de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Mavromăți”-Botoșani, cu privire la abordarea adecvată a provocării pacienților, se poartă discuții/instruiri periodice cu întreg personalul Secției, conform Planului de pregătire profesională aprobat.

Personalul Institutului de Psihiatrie SOCOLA Iași (personal medical și auxiliar sanitar) a fost instruit cu privire la comportamentul adecvat față de pacienții cu tulburări psihice.

Ministerul Sănătății, reprezentat de Secretarul de Stat (SdS), a purtat discuții cu managerii spitalelor în care au fost constatate aceste nereguli. A fost reevaluat atât rolul Comisiilor de disciplină, cât și al Comisiei de etică. Într-o discuție recentă, Ministerul Sănătății a propus înființarea Comisiilor de evaluare internă privind evaluarea incidentelor, ale căror rezoluții să fie comunicate atât victimelor, autorităților, cât și rudelor.

Totodată, Ministerul Sănătății a reiterat recomandarea că, în cazul comportamentelor comparabile cu tratamente crude, inumane sau torturi, personalul de conducere să sesizeze cazul autorităților judiciare competente. În acest sens, s-a transmis, la nivelul direcțiilor de sănătate publică, toleranță zero față de astfel de incidente.

Cu privire la paragraful 18

La Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

1. În „*Manualul de bune practici*” nr. 9291/11.03.2022, ediția I, revizia 1 (în vigoare de la 14.03.2022), cap. V „*Supravegherea pacientului psihiatric – particularități*”, pct. 6.1, se precizează că pacienții agitați sunt cazați în rezerve separate și sunt supravegheați permanent de personalul medical.
2. În spital, pentru asigurarea unui mediu de îngrijire corespunzător nevoilor individuale ale pacienților, la internare se ține cont de patologia cu care se prezintă, aceștia fiind repartizați în încăperi în funcție de tipul de diagnostic, evitându-se acomodarea/cazarea pacienților cu episod psihotic acut cu cei cu tulburări depresive (de exemplu). Întrucât aceasta este o practică curentă, dar nu este menționată clar în regulamentul intern, la următoarea revizie a „*Manualului de bune practici*” al SCPO se va introduce stratificarea pacienților în funcție de patologia tratată (termen 01.09.2023).

La nivelul Institutului de Psihiatrie Socola - Iași - Pentru separarea pacienților cu dizabilități intelectuale de pacienții cu tulburări mintale/psihice, institutul intenționează să modifice structura organizatorică și va întreprinde/începe demersurile necesare pentru finanțarea lucrărilor de reparații, modernizare și extindere a clădirilor, astfel încât să existe spații adecvate pentru această abordare organizatorică a activității medicale.

În ceea ce privește clasificarea pacienților în funcție de dizabilitățile acestora, România depune eforturi pentru modificarea legislației privind protecția persoanelor cu dizabilități în deplin acord cu convențiile internaționale semnate, implicit CDPD. În urmă cu un an (2022) a fost votată noua lege (140/2022) privind stabilirea măsurilor de protecție a persoanelor cu dizabilități. Ministerul Sănătății a coordonat metodologia de evaluare medico-psihologică, în colaborare cu organe guvernamentale similare. Ministerul Sănătății apreciază că implementarea acestor măsuri va genera o reformă profundă în materie de protecție socială în România, dar și clasificări ulterioare în funcție de dizabilitate.

Cu privire la paragraful 24

Se depun eforturi pentru menținerea numărului de pacienți internați în Secția I de Psihiatrie Acută în limita numărului de paturi.

Distribuția paturilor în saloane s-a schimbat/modificat, astfel că există 4 saloane cu 8 paturi, 1 salon cu 4 paturi și 2 saloane cu 7 paturi. Zona secției și compartimentarea acesteia nu permite o altă distribuție a paturilor.

La nivelul Secției VI Psihiatrie Cronică, numărul pacienților prezenți în secție zilnic a fluctuat/oscilat între 61-69, conform fișei de mișcare, fiecare pacient având un pat alocat, secția având 70 de paturi.

Cu privire la paragraful 31

În cazul Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, configurația actuală a clădirilor destinate cazării pacienților internați combinată cu gradul de încărcare al instituției duce la imposibilitatea aplicării recomandărilor privind numărul maxim de paturi pe salon/camera (4 persoane) până la implementarea efectivă a soluției de extindere a spațiului hotelier. Restul recomandărilor (vestiare pentru pacienți, purtarea propriilor haine de către pacienți, servirea mesei în spații dedicate, etc.) au fost implementate încă de la înființarea unității sanitare.

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

1. În ceea ce privește condițiile hoteliere și mediul de îngrijire din spital:

a) organizarea și utilizarea spațiilor destinate pacienților:

- în prezent, pentru pacienții adulți există 131 secții (cu 3-16 paturi) și 205 rezerve (cu 1-2 paturi);

- din cele 336 de saloane de psihiatrie pentru adulți, 44 de saloane (13,17%) au mai mult de 4;

paturi, respectiv:

- 24 de saloane cu 5 paturi (dintre care 1 salon pentru pacienți internați involuntar);
- 8 saloane cu 6 paturi;
- 1 salon cu 8 paturi;
- 3 saloane cu 10 paturi (dintre care 2 saloane pentru pacienți internați involuntar);
- 3 saloane cu 11 paturi (dintre care 1 salon pentru pacienți internați involuntar);
- 4 saloane cu 12 paturi (dintre care 2 saloane sunt pentru pacienți internați involuntar);
- 1 salon cu 13 paturi pentru bolnavii internați involuntar;

- 2 saloane cu 16 paturi pentru pacienții internați involuntar;

- pentru reconfigurarea saloanelor cu peste 4 paturi și organizarea spațiilor de cazare, astfel încât să poată fi implementată recomandarea CPT, este necesară extinderea spațiului hotelier (proiect prioritar al conducerii spitalului, care necesită un set de analize financiare, studiu de fezabilitate¹ și, ulterior, aprobarea autorității tutelare) concomitent cu analiza posibilității de recompartimentare a secțiilor cu mai mult de 8 paturi (13 saloane, din care 8 pentru pacienții internați involuntar). Ministerul Sănătății arată că în condițiile actuale, din cauza numărului limitat de personal de îngrijire și auxiliar, pacienții internați involuntar în spitale pot fi monitorizați permanent în saloanele cu mai multe paturi, atât prin intermediul camerelor de supraveghere, cât și prin prezența fizică a personalului în saloane;

b) pacienților le este permis să dețină obiecte personale care nu pun în pericol siguranța lor, a altor pacienți sau a mediului de îngrijire (conform Regulamentului de ordine interioară pentru pacienți, vizitatori și însoțitori ai pacienților internați, nr. 2335/25.01.2023, ediția a III-a, revizia 0 (în vigoare de la 01.02.2023));

c) configurația actuală a saloanelor, coroborată cu numărul de internări și rulajul pacienților (precizăm că SCPO are un grad foarte mare de adresabilitate, fiind cel mai mare și cel mai complex spital de profil din țară) precum și cu restricțiile bugetare recomandate și/sau impuse de normele legale (reducerea cheltuielilor cu mobilierul, în acest caz) conduc la imposibilitatea dotării saloanelor cu dulapuri pentru pacienți; în acest sens, spitalul a asigurat confortul pacienților astfel:

- bunurile personale pot fi păstrate în noptierele aferente fiecărui pat de cazare;
- hainele și bunurile personale se păstrează în dulapurile spitalului;
- până la data de 01.04.2023, valorile pacienților au fost păstrate exclusiv în seiful spitalului (din Camera de Gardă Psihiatrie Adulți). Pentru ca pacienții să poată avea acces permanent la bunurile de valoare rămase în depozit la spital, la nivelul secției au fost create spații dedicate valorilor (dulapuri metalice securizate, amplasate în cabinetele asistenților), cu acces controlat, sub responsabilitatea asistentului șef sau a asistentului șef de tură;
- pacienții au posibilitatea de a depune sau ridica obiectele personale ori de câte ori solicită, acest lucru fiind consemnat în procesul-verbal de predare și primire a valorilor;

d) configurația/aspectul pavilioanelor în care se află secțiile de psihiatrie, nu permite organizarea de camere de zi în fiecare secție. În prezent, în 8 din cele 17 secții de psihiatrie există astfel de spații. Dacă autoritatea tutelară va aproba, în viitor, construirea de noi clădiri (conform propunerii reprezentanților spitalului) prin redistribuirea paturilor și extinderea zonei de cazare din secții la spații de socializare, pot fi create spații de socializare în toate secțiile;

e) fiecare secție dispune de un spațiu separat pentru servirea mesei (sala de mese), servind la pat numai în cazul pacienților cu dizabilități, netransportabili, sau dacă medicul

¹ Studiu de fezabilitate = studiu al unui proiect sau al unei investiții din punctul de vedere al posibilităților tehnice de realizare și al rentabilității.

curant recomandă acest fapt, precum și atunci când pacienții doresc să mănânce o parte din alimentele proprii, în afara orelor de masă;

f) personalizarea rezervelor și saloanelor din secțiile de psihiatrie (336 saloane pentru adulți și 24 saloane pentru copii) presupune achiziționarea de servicii specializate (pentru decorarea și vopsirea pereților), având în vedere faptul că Ministerul Sănătății nu consideră oportună decorarea cu tablouri, care, în anumite situații agresive, pot deveni „arme” în mâinile unui pacient violent, ceea ce ar crește riscul de evenimente adverse asociate îngrijirilor medicale și, implicit, ar scădea gradul de securitate al pacienților, a rudelor acestora și personalului medical.

În contextul economic actual, această recomandare urmează să fie planificată în viitor, în planul strategic de dezvoltare al spitalului.

În ceea ce privește încurajarea pacienților să poarte propriile haine, în prezent această recomandare nu poate fi implementată fără riscuri semnificative pentru tratarea pacienților într-un mediu în care siguranța acestora poate fi asigurată, pentru că în curtea SCPO mai există alte două unități sanitare (Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare - INNBN și Laboratorul GRAL), cu porți de acces și spații exterioare comune, deși specificul activităților desfășurate este diferit. Astfel, pacienții din SCPO (care au acces neîngrădit în curtea spitalului), dacă ar purta hainele proprii, ar putea fi ușor confundați cu pacienții din cadrul INNBN sau cu persoanele care accesează serviciile de laborator oferite de GRAL și ar putea părăsi spital fără a informa personalul medical.

În prezent, agenții de pază sunt responsabili pentru notificarea/anunțarea personalului SCPO atunci când un pacient intenționează să părăsească spitalul; Ministerul Sănătății precizează faptul că pacienții internați voluntar au dreptul să solicite externarea ori de câte ori doresc, însă acest fapt trebuie precedat de explicațiile pe care medicul este obligat să le ofere pacientului, cu privire la riscurile pe care le prezintă externarea înaintea finalizării planului de tratament stabilit pe perioada spitalizării, iar cererea de externare trebuie confirmată de pacient prin semnătură, în documentele din fișa medicală personală.

Configurația actuală a clădirilor destinate cazării pacienților internați, coroborat cu gradul de încărcare al instituției, duce la imposibilitatea aplicării recomandărilor privind numărul maxim de paturi pe salon (4 persoane) până la implementarea efectivă a soluției de extindere al spațiului hotelier. Restul recomandărilor de la acest punct (referitoare la vestiarele pacienților, purtarea propriilor haine, servirea mesei în spații dedicate, etc.) au fost implementate încă de la înființarea unității sanitare.

La Clinica de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati”-Botoșani:

La nivelul Secției I pentru Psihiatrie Acută au fost implementate următoarele măsuri:

- în luna martie 2023, întreaga secție a fost igienizată. În baie, gresia a fost înlocuită complet, iar toate dușurile sunt funcționale. Sunt respectate prevederile PO 103-01 privind curățenia și dezinfectarea;
- s-a făcut o cerere de instalare a camerelor de supraveghere video, procedura de achiziționare fiind în derulare;

- în secție au loc dezinsecții periodice, activitate confirmată prin procese-verbale (cu alternarea substanțelor pentru o mai bună eficiență/eficacitate), în urma cărora situația s-a îmbunătățit. La toate ferestrele s-au montat plase de țânțari;
- s-au luat măsuri pentru a avea în permanență un număr de 10 saltele la nivelul unei secții pentru înlocuirea saltelelor care sunt scoase pentru a fi aerisite/igienizate/spălate;
- în prezent fiecare pacient are o pernă, lenjerie curată, conform procedurilor în vigoare;
- în acest moment sunt în secție 50 de noptiere, corespunzătoare celor 50 de paturi existente, în care pacienții pot depozita bunurile personale. Noptierele nu pot fi încuiate, dar în Camerele de Urgență Psihiatrice există un seif pentru depozitarea obiectelor de valoare.

Au fost implementate în Secția VI de Psihiatrie Cronică următoarele măsuri:

- camerele pacienților ale căror simptome s-au remis/ameliorat sub tratament au fost personalizate;
- se respectă regulile de curățenie și dezinfectare, conform PO 103-01;
- au fost amenajate zone de relaxare pentru pacienți pe coridoarele secției, cu televizoare și mese rabatabile (sau pliante).

Ministerul Sănătății realizează selecția programelor privind creșterea capacității sanitare la nivel național, atât prin programe angajate anterior, cât și prin fonduri PNRR. Acestea din urmă privesc sistemul de sănătate în ansamblu, dar și spitalele generale de psihiatrie și spitalele pentru măsuri de siguranță din România. Se poartă negocieri pentru continuarea și îmbunătățirea finanțării centrelor de psihiatrie, atât renovarea unor pavilioane, cât și extinderea capacității de cazare (sau acomodare) pentru pacienți.

Pentru a crea condițiile de personalizare a camerelor de pacienți și a spațiilor de socializare, autoritățile împreună cu ANMCS (Autoritatea Națională pentru Managementul Calității în Sănătate) vor revizui și actualiza condițiile de acreditare pentru spitale și unități de sănătate mintală.

Cu privire la paragraful 32

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

Toți pacienții internați voluntar au acces neîngrădit (sau nerestricționat) în aer liber, în curtea spitalului (spitalul are o suprafață de 18 ha), unde există spații de socializare și relaxare (parcuri, bănci, foisoare, chioșcuri, locuri de joacă pentru copii), precum și o zonă cu echipamente pentru diverse exerciții fizice), toate acestea într-un cadru plin de vegetație permanent îngrijită. De asemenea, spitalul pune la dispoziția pacienților îmbrăcăminte și încălțăminte adecvate (pijama, halate și papuci din material impermeabil).

În ceea ce privește pacienții internați involuntar, cu excepția celor din Secțiile XVI și XVII de Psihiatrie (unde sunt amenajate curți proprii), în prezent nu poate fi implementată recomandarea CPT privind accesul acestora în curtea spitalului, din următoarele motive:

- majoritatea pacienților internați involuntar prezintă un risc mare de auto sau heteroagresivitate și, până la obținerea rezultatelor evidente ale tratamentului instituit, nu le este recomandat pacienților să interacționeze cu multe persoane care se pot afla în curtea spitalului (uneori chiar și cu anumiți membri ai familiei, care pot agita/supăra pacienții);

- supravegherea în aer liber, pe o suprafață mare a curții spitalului, a pacienților internați involuntar necesită alocarea unui număr foarte mare de resurse umane, ceea ce nu este posibil în acest moment.

La nivelul Clinicii de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati”-Botoșani:

În cadrul Secției I de Psihiatrie Acută, în funcție de programul de tratament, servirea mesei, vizita medicilor curanți, pacienții sunt liberi să se plimbe prin curte singuri sau însoțiți, adaptat stării psihice a pacientului din ziua respectivă.

În cadrul Secției VI de Psihiatrie Cronică a fost amenajat parcul din fața secției pentru ca pacienții să se plimbe/se relaxeze în aer liber;

Au fost achiziționate 140 de costume de trening pentru îmbrăcămintea zilnică a pacienților.

Autoritățile vor sprijini Spitalele de Psihiatrie pentru ca acestea să fie modernizate în conformitate cu standardele actuale și, în același timp, dezvoltarea rețelei de psihiatrie comunitară în vederea reducerii numărului de pacienți internați.

Cu privire la paragraful 33:

În cadrul Spitalului de Psihiatrie și Măsurii de Siguranță Pădureni-Grajduri, această recomandare este deja implementată (Secția II - Pav. 2 exclusiv femei și Pav. 3 exclusiv bărbați).

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

În ceea ce privește recomandarea privind necesitatea existenței unor spații distincte rezervate fiecărui gen în secțiile care găzduiesc atât bărbați, cât și femei, această recomandare este deja implementată; mai mult, pentru a respecta drepturile persoanelor LGBT și fără a afecta alți pacienți, dacă un pacient cu o anumită orientare sexuală este internat, acesta este cazat în rezervă de 1 pat sau în camere cu pacienți similari.

La nivelul Institutului de Psihiatrie Socola - Iași - S-a discutat în Consiliul medical despre separarea pacienților în funcție de sex și se vor lua măsuri de remediere.

Cu privire la paragraful 39:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

Serviciile complementare la îngrijirea medicală de bază sunt oferite prin Departamentul de Psihiatrie Comunitară și Reintegrare Psiho-socială.

Activitățile desfășurate de Departamentul de Psihiatrie Comunitară pentru pacienții internați în secțiile spitalicești includ:

- ergoterapie (sau terapie ocupațională)
- psihoeducație
- grupuri pentru gestionarea simptomelor terapeutice (sau grupuri terapeutice de gestionare a simptomelor)
- consiliere/psihoterapie cognitiv-comportamentală.
- activități recreative – sport, desen, muzică.

Participarea la activitățile oferite de secție este individualizată, în sensul că includerea în grupuri/consiliere/terapie individuală depinde de starea actuală a pacientului, de nevoile acestuia, de motivația pentru un anumit tip de intervenție.

Beneficiarii secției sunt pacienți internați voluntar, procedurile/resursele actuale nu permit includerea pacienților internați involuntar în activitățile secției.

Linii de acțiune viitoare:

- desfășurarea activităților ocupaționale și de agrement în cadrul secțiilor în care există saloane pentru pacienții internați involuntar, la nivelul fiecărei secții;
- planul individualizat de activități desfășurat (sau dezvoltat) pe termen lung, cu urmărirea evoluției și după externarea din spital, în regim ambulatoriu la nivelul Secției de Psihiatrie Comunitară;
- elaborarea (sau dezvoltarea) de programe profilactice – prevenirea (sau profilaxia) recăderilor pentru pacienții cu tulburări psihotice sau alte tulburări psihice severe (depresie, anxietate) – la nivelul Compartimentului/Secției de Psihiatrie Comunitară.

Ministerul Sănătății este la curent cu starea în care se află medicina românească în privința preponderenței medicației, în detrimentul măsurilor psiho-sociale și ocupaționale. În acest sens, Ministerul Sănătății a consolidat colaborarea cu Colegiul Psihologilor din România în ceea ce privește pregătirea personalului acreditat pentru a lucra în centre terțiare/spitale de psihiatrie mono-specialitate și spitale pentru măsuri de siguranță, și continuăm diligențele (sau eforturile) de creștere a capacității și a resurselor umane.

Cu privire la paragraful 40:

Această recomandare va fi implementată la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” până la data de 01.09.2023, cel târziu, prin actualizarea *Manualului de bune practici* adoptat la spital cu regula privind obligația de a obține acordul pacientului/reprezentantului legal pentru fiecare ședință individuală de terapie electroconvulsivantă.

Cu privire la paragraful 41:

În ceea ce privește recomandarea privind înființarea unei secții dedicate persoanelor cu tulburări psihice adusă de poliție, Ministerul Sănătății consideră că o astfel de măsură este potrivită (sau oportună), dar ca și în celelalte situații prezentate anterior, lipsa spațiilor de cazare nu permite încă înființarea unei astfel de secțiuni.

Se iau în considerare modificări legislative pentru a acoperi personalul necesar, astfel încât uniformizarea personalului să acopere nevoile de îngrijire psihiatrică.

Cu privire la paragraful 47:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

În urma evaluării anuale a planului de angajare a spitalului, în luna martie 2023 au fost scoase la concurs 21 de posturi de asistenți medicali și 31 de posturi de personal auxiliar, din care au fost ocupate 12 posturi de asistent și 20 de posturi de personal auxiliar.

La data de 28.04.2023 a fost publicat un anunț privind ocuparea unui număr de 7 posturi de medic în specialitățile: psihiatrie, psihiatrie pediatrică și epidemiologie, iar la data de 05.05.2023 au fost publicate anunțuri privind ocuparea unui număr de 2 posturi pentru personal sanitar cu studii superioare, 10 posturi de asistent medical și 18 posturi de

personal auxiliar, dar prin *Ordonanța de Urgență nr.34 din 12 mai 2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prelungirea unor termene, precum și pentru modificarea și finalizarea unor acte normative*, angajarea prin concurs a posturilor vacante și temporar vacante și implicit a acestor posturi a fost suspendată.

În data de 19.05.2023, spitalul a transmis Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale o adresă prin care solicită aprobarea, prin memoriu, a organizării concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în conformitate cu prevederile art. IV alin. (5) din Ordonanța de Urgență nr. 34 din 12 mai 2023, după cum urmează:

- Medici – 7 posturi;
- Alte cadre sanitare superioare - 2 posturi;
- Asistenți medicali – 11 posturi;
- Personal auxiliar – 21 posturi.

Pe cale de consecință, se observă că spitalul întreprinde toate demersurile pentru ocuparea posturilor de specialitate vacante din domeniul medical, în limita cheltuielilor salariale prevăzute în normele legale, întrunind astfel atât nevoile spitalului, cât și recomandările CPT.

| <i>Categoria profesională</i> | <i>Posturi ocupate/2022</i> | <i>Posturi ocupate la data actuală</i> | <i>Posturi vacante la data actuală</i> |
|--------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Medici | 132 | 130 | 38,5 |
| Alt personal sanitar superior | 53 | 53 | 9 |
| Asistenți cu studii superioare | 122 | 123 | 8 |
| Asistenți medicali | 405 | 421 | 43,5 |
| Personal auxiliar | 329 | 339 | 41 |

La nivelul Clinicii de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati”-Botoșani

În cadrul Secției I de Psihiatrie Acută a fost aprobată scoaterea la concurs a unui post de personal auxiliar, iar în cadrul Secției VI de Psihiatrie Cronică s-a completat echipa medicală cu încă un medic psihiatru.

Ministerul Sănătății este conștient de lipsa personalului în sistemul național de sănătate publică. În acest sens, politicile publice din ultimii ani au vizat creșterea atractivității muncii în sistemul public, creșterea salariilor, îmbunătățirea condițiilor de muncă, dotarea cu echipamente, precum și lupta împotriva corupției în condițiile unui sistem subfinanțat cronic.

Este, însă, un fapt incontestabil că fenomenul de „brain drain”² continuă în România către alte țări membre ale Uniunii Europene care, la rândul lor, se confruntă cu o „lipsă acută de personal” în sistemul public de sănătate. Referitor la acest aspect, Ministerul Sănătății consideră că, departe de a fi o problemă națională, România depune eforturi împreună

² Situația în care un număr mare de oameni educați și foarte calificați își părăsesc țara pentru a trăi și a lucra într-o altă țară unde salariile și condițiile sunt mai bune.

cu celelalte țări membre pentru a avea politici mai bune prin care pacientul să beneficieze de personal suficient, dar și cu pregătire profesională adecvată.

Cu privire la paragraful 48:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:
Referitor la această recomandare, pentru testarea unui sistem de alarmă au fost deja dotate 3 secții cu butoane de apel mobile, wireless, prin care personalul poate apela agenții de pază, în situațiile speciale în care prezența acestora este necesară în zonele clinice. Având în vedere că acest sistem de alarmă este cel mai eficient în cazul unui spital de pavilion, mai ales că și-a dovedit eficiența în perioada de testare, până la sfârșitul lunii septembrie a acestui an, toate secțiile vor fi dotate cu acest sistem.

La nivelul Clinicii de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență „Mavromati”-Botoșani, în cadrul Secției I de Psihiatrie Acută, în cabinet, este instalat un buton de panică pentru situații deosebite/de urgență.

Ministerul Sănătății va informa managerii spitalelor și instituțiilor relevante despre această cerință și va verifica implementarea acesteia.

Cu privire la paragraful 49:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

Politica managerială are ca obiectiv principal siguranța pacienților și a angajaților, motiv pentru care la nivel instituțional există o preocupare permanentă pentru pregătirea angajaților în ceea ce privește comunicarea cu pacientul și managementul pacienților cu tulburări psihice, în principal a celor cu manifestări auto sau heteroagresive. Acest fapt este susținut de numeroase sesiuni de instruire la care au participat personalul medical și de asistență medicală, confirmate de planurile anuale de instruire și procesele-verbale de instruire.

Cu privire la paragraful 50:

Având în vedere faptul că acest spital se află în subordinea autorităților locale, Ministerul Sănătății a înaintat recomandarea CPT pentru a găsi o soluție administrativă pentru această secție externă.

Cu privire la paragraful 51:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

În cadrul spitalului, conform planului de securitate aprobat, posturile agenților nu sunt stabilite în zonele clinice, cu excepția secției de psihiatrie pentru adulți, unde există un post de pază la intrarea în imobil (sau clădire), în zona sălii de așteptare, în afara spațiilor cu activitate medicală.

Ministerul Sănătății va informa managerii spitalelor și instituțiile despre această cerință și va verifica implementarea acesteia.

Cu privire la paragraful 52:

Administrația Națională a Penitenciarelor

În penitenciare, penitenciare-spitale, centre de detenție și centre educaționale, unități subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor, conform legislației în vigoare, sunt organizate și clar delimitate: sectorul de detenție, sectorul administrativ, sectorul de producție și alte spații auxiliare.

Centrul de detenție cuprinde secții de detenție cu încăperi în care sunt cazate persoanele private de libertate și spațiile destinate tuturor activităților legate de executarea pedepsei privative de libertate.

Polițiștii de penitenciar, care răspund de supravegherea persoanelor private de libertate și de desfășurarea activității lor zilnice, își îndeplinesc neînarmați atribuțiile.

Potrivit prevederilor legale aplicabile în această materie, în timpul executării misiunilor de pază și supraveghere a deținuților internați în unități sanitare din afara sistemului penitenciar, polițiștii din penitenciar sunt dotați cu arme și muniție, în funcție de regimul de executare a pedepsei și de riscul pe care îl prezintă.

Cu privire la paragraful 59:

La Clinica de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență "Mavromati" - Botoșani

În Secția I de Psihiatrie, aparate speciale pentru contencios se păstrează într-o cutie în camera de gardă și se folosesc numai în caz de nevoie, conform procedurii în vigoare. Pacienții sunt izolați doar ca măsură de ultimă instanță, pentru o perioadă cât mai scurtă, registrele și FOCG fiind completate corespunzător.

În Secția VI de Psihiatrie, dispozitivele de dispută sunt depozitate în pungi speciale în dulapul pentru truse din camera de gardă a asistenților medicali.

În ultimii doi ani, nu au existat cazuri de pacienți care au necesitat detenție.

Legislația din România cu privire la folosirea măsurilor privative de libertate, precum și a folosirii izolării, face obiectul mai multor discuții tehnice în acest moment. România a făcut pași importanți în direcția respectării drepturilor omului în ceea ce privește pregătirea personalului, achiziționarea de echipamente adecvate și utilizarea exclusivă a reținerii în situațiile prevăzute de lege, și anume pericol iminent sau amenințare clară (sau vădită) la adresa propriei persoane sau a altei persoane.

Totuși, Ministerul Sănătății este conștient de faptul că există situații în care procedura de izolare, astfel cum este prevăzută în Ordinul nr. 488/2016, nu este respectată în totalitate.

În acest sens, Ministerul Sănătății a emis recomandări privind dosarele de contencios, dar și analiza cazului în ceea ce privește abaterile etice ale personalului, nu doar punitivă, ci și pentru dezvoltarea profesională continuă. Ministerul Sănătății a stabilit că instruirea personalului cu privire la tehnicile specifice de izolare trebuie făcută de cel puțin 2 ori/an. Acolo unde este posibil, în ceea ce privește logistica disponibilă, izolarea nu se va face în fața altor pacienți.

Mai mult, Ministerul Sănătății a emis recomandări clare cu privire la utilizarea altor pacienți pentru izolare. Potrivit legii, precum și a metodologiei în vigoare, astfel de incidente sunt considerate abateri disciplinare și vor fi luate în considerare în comisiile respective din unitățile sanitare.

Cu privire la paragraful 60:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

În prezent, imobilizarea pacienților se realizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare și este reglementată la nivel de spital prin procedura operațională „Internare involuntară”, ediția II, revizia 0, cod PO-AM.066.02.00-SEL.23, în vigoare de la 22.03.2023, la capitolul VI.2, secțiunea „Reținere” (pag. 23). De asemenea, spitalul este dotat cu manșete și curele și se folosesc numai mijloace de izolare care respectă reglementările legale.

La nivelul Spitalelor de Psihiatrie se vor lua măsuri pentru ca această recomandare să fie pusă în practică folosind ca model de bună practică Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”.

Cu privire la paragraful 63:

La nivelul Institutului de Psihiatrie Socola - Iași, în ceea ce privește aplicarea măsurilor de izolare a copiilor agitați, conducerea spitalului are în vedere reorganizarea secției de copii și crearea unor spații corespunzătoare acestor pacienți. Clădirea în care funcționează Compartimentul NPI este parțial ocupată de o parte a Secției VI de Psihiatrie Acută, al cărei imobil a fost dărâmat, iar procedura de achiziție fiind finalizată, iar în continuare se caută soluții în vederea alocării de fonduri pentru realizarea acestui obiectiv și restaurarea spațiilor pentru copii.

După vizita CPT, Ministerul Sănătății a contactat, la nivel de Secretar de Stat (SdS), conducerea spitalului vizitat. Principalele probleme ridicate au fost lipsa personalului calificat și nevoia unor proceduri clare în cazurile de agitație psihomotorie la pacienții minori. În acest sens, se desfășoară campanii de conștientizare, formare profesională continuă și pregătire adecvată atât a personalului medical, cât și a personalului auxiliar de mediu cu privire la managementul cazurilor.

Cu privire la paragraful 74:

Această recomandare a fost deja implementată, întrucât din aprilie a acestui an au fost reluate audierile în vederea confirmării deciziilor de internare nevoluntară a pacienților la spital și, după caz, prin videoconferință. Asistența pacientului în aceste cazuri este asigurată de avocatul desemnat de instanță sau de avocatul ales de pacient/reprezentantul legal și participarea procurorului este asigurată în toate aceste cazuri.

Cu privire la paragraful 75:

Ministerul Sănătății, prin Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Împotriva Drogurilor (CNSMLA), va organiza un grup de lucru interinstituțional care va mapa legislația în vigoare care reglementează aspecte legate de sănătatea mintală, drepturile pacienților, protocoalele, serviciile și să le armonizeze și să le actualizeze în conformitate cu recomandările CPT și cu nevoile actuale ale sistemului și ale pacienților, precum și ale Uniunii Europene. Instituțiile care vor contribui sunt: Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției, Ministerul Finanțelor, Ministerul Educației, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Public, asociații profesionale, asociații de pacienți, ONG-uri din domeniu.

Cu privire la paragraful 76:

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

Politica spitalului promovează și susține cu tărie respectarea drepturilor pacienților, obținerea consimțământului informat al pacientului fiind reglementată și implementată prin procedura operațională privind „Contractul informat pentru pacient”, ediția II, revizuirea 1, cod PO-AM.048.02.01 -SEL.21, în vigoare din 08.11.2021. Procedura include o descriere a modului de informare și obținere a consimțământului pacientului sau reprezentantului legal, după caz, și a posibilității de retragere a consimțământului pentru anumite proceduri medicale sau de îngrijire; ca toate reglementările din înființare, se evaluează cel puțin anual, din punct de vedere al riscurilor implicate și pe baza indicatorilor de eficiență și eficacitate, analizându-se astfel rezultatele obținute în urma aplicării sale. Respectarea regulamentului este, de asemenea, monitorizată continuu de către managerii de proces, iar orice neconformitate identificată este remediată cât mai curând posibil.

Institutul de Psihiatrie Socola - Iași va lua măsuri pentru informarea pacienților cu privire la drepturile lor și modul de obținere a consimțământului.

În ceea ce privește garanțiile legale pentru internarea într-un spital de psihiatrie, conform legislației în vigoare în România, niciun pacient nu poate fi reținut, sau internat involuntar, fără o hotărâre judecătorească, la cererea medicului și după o ședință a unei comisii de specialitate care formulează cererea către un judecător de drepturi și libertăți. O altă etapă ulterioară are de-a face cu asigurarea faptului că o astfel de măsură poate fi contestată, și anume că pacientul are acces la o evaluare independentă atunci când tratamentul involuntar este instituit ca parte a unei internări involuntare.

În acest sens, metodologia acordă pacientului dreptul la reprezentare convențională în timpul spitalizării. Mai mult, pe noua metodologie la l140/2022, publicată în octombrie 2022, măsura admiterii provizorii garantează o gamă mai largă de garanții decât o simplă interdicție.

Cu privire la paragraful 78:

Ministerul Sănătății, prin Centrul Național de Sănătate Mintală și Control al Drogurilor, va organiza un grup de lucru interinstituțional pentru a studia (sau a cerceta) legislația actuală care reglementează problemele (sau aspectele legate) de sănătate mintală, drepturile pacienților, protocoalele, serviciile și pentru a le armoniza și actualiza în conformitate cu recomandările CPT și nevoile actuale ale sistemului și ale pacienților, precum și ale Uniunii Europene. Instituțiile care vor contribui sunt: Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției, Ministerul Finanțelor, Ministerul Educației, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Public, asociații profesionale, asociații de pacienți, ONG-uri din domeniu.

Cu privire la paragraful 80:

Prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau înceta anticipat (sau înainte de termen), au fost introduse două noi mecanisme în evaluarea managerilor și anume:

- implementarea unui sistem de comunicare cu rudele/reprezentanții legali ai pacienților
- implementarea unui sistem de evaluare al gradului de satisfacție al pacientului.

Cu privire la paragraful 81:

Această recomandare este deja implementată în Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, așa cum este prevăzut în Procedura Operațională 120/06.04.2023 „Procedura de înregistrare, gestionare și soluționare a reclamațiilor pacienților/îngrijitorilor”. De asemenea, s-a dispus de către conducerea unității să se pună de urgență, cu respectarea deplină a recomandărilor CPT, broșurile informative precum și publicarea acestora pe site-ul unității.

Majoritatea informațiilor din broșura informativă erau deja disponibile pe site-ul unității Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri conform legislației în vigoare.

La Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” București:

Spitalul promovează drepturile pacienților, încurajează comunicarea de informații cu privire la plângerile cu care se confruntă și analizează reclamațiile/reclamațiile primite, cu scopul de a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite, în ansamblu (calitatea actului medical, îngrijiri, condiții hoteliere, securitatea informațiilor, mediul de îngrijire, etc.). În acest sens, în spital funcționează un sistem complex prin care sunt colectate și analizate informațiile primite de la pacienți, rude sau alte instituții și organizații care interacționează direct sau indirect cu unitatea sanitară, respectiv:

1. Pacienții au acces nerestricționat la informațiile utile (disponibile în „Mapa pacientului”) din fiecare secție (legislație privind drepturile pacienților, informații despre patologii tratate în spital, regulamentul de ordine interioară pentru pacienți, vizitatori și însoțitorii pacienților internați (ediția a III-a, revizia 0, actualizat și în vigoare de la 1 februarie 2023), numere de telefon utile (DSPMB, Poliție, Pompieri, Protecția Consumatorului, Ministerul Sănătății, alte instituții și organizații în domeniu), lista serviciilor medicale oferite în spital, documentele necesare pentru internare, condițiile de externare, informații despre Mecanismul Național de Prevenire a Torturii, recomandări pentru un stil de viață sănătos, etc., precum și informații privind completarea chestionarelor de satisfacție a pacientului și procedura pentru depunerea reclamațiilor (există un registru dedicat pentru sugestii și reclamații, o cutie securizată pentru depunerea reclamațiilor și o urnă pentru colectarea chestionarelor de satisfacție a pacienților în fiecare departament/secție medicală).

De asemenea, în „Mapa pacientului” se află informațiile privitoare la pacienții care au posibilitatea de a completa online chestionarul de feedback și chestionarul de satisfacție (pe site-ul spitalului hospital-obregia.ro la secțiunea „Informații pacient”), numele și datele de contact ale consilierului de etică și ale adjunctului acestuia, precum și posibilitatea de a trimite reclamații (sau sesizări) la adresele de e-mail consiliuetic@spital-obregia.ro și secretariat@spital-obregia.ro.

Astfel, spitalul pune la dispoziția pacienților diverse canale de comunicare a sugestiilor și reclamațiilor, iar toate informațiile sunt analizate lunar la nivelul Consiliului de Etică (incidente etice), Comisiei de Analiză a Contestațiilor (petiții, reclamații, trimiteri) și la Serviciul de Management al Calității Serviciului de Sănătate - SMCSS (chestionare de satisfacție a pacienților, coroborate cu rezultatele publicate de Ministerul Sănătății din centralizarea chestionarelor de feedback și analiza sesizărilor primite de la Comisia de

analiză a contestațiilor). Raportul lunar de analiză a satisfacției pacienților (care cuprinde concluzii și propuneri de măsuri pentru remedierea eventualelor nereguli) este transmis de către SMCSS tuturor structurilor spitalicești și autorității de supraveghere - Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale din București (ASSMB) și discutat în cadrul Consiliul Medical și Comitetul Director.

În consecință, există transparență în colectarea și analiza sugestiilor și reclamațiilor în spital, unitatea fiind preocupată constant de creșterea calității serviciilor oferite.

2. Pacienții sunt informați despre regulile spitalului de îndată ce sunt internați și confirmă acest lucru prin semnarea unui formular specific.

3. Analiza lunară a datelor mai sus menționate arată că nivelul general de satisfacție a pacienților rămâne foarte ridicat (peste 98,5%), iar unitatea depune toate eforturile pentru a crește acest procent prin măsurile luate.

Cu privire la paragraful 85:

În cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2023 - 2030 se prevede efectuarea unei analize a serviciilor medicale prestate în spitalele de psihiatrie, inclusiv măsuri speciale, precum și a serviciilor medicale acordate persoanelor private de libertate (indiferent de nivelul asistenței medicale, în timpul detenției și după eliberare).

De asemenea, se propune extinderea serviciilor comunitare de sănătate mintală și de psihiatrie comunitară prin facilitarea intervențiilor integrate de reabilitare și reintegrare socială și profesională, după caz.

Cu privire la paragraful 88:

Personalului medical mediu și auxiliar al Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri i se reamintește constant în cadrul cursurilor periodice organizate la nivelul unității că orice încălcare a drepturilor pacienților nu va fi tolerată și se vor aplica cele mai severe sancțiuni disciplinare, astfel cum se prevede în regulamentul intern al unității, de care iau cunoștință prin semnătură. De regulă, cadrele medicale de vârf, în timpul orelor zilnice de lucru din secție, discută probleme teoretice și situații concrete privind conduita etică a personalului din subordine în raport cu pacienții.

Indiferent de natura abaterilor disciplinare constatate de conducerea unității sanitare, acestea au fost și vor fi cercetate și sancționate ferm în raport cu gravitatea abaterii disciplinare și în conformitate cu prevederile Codului Muncii, Codului Individual de Muncă, Regulamentul Intern și Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură/unitate sanitară, în acest sens aplicându-se sancțiuni disciplinare la nivelul unității noastre, astfel:

În anul 2015 un total de 7 sancțiuni disciplinare, dintre care 4 au avut ca urmare desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2016 au fost aplicate în total 6 sancțiuni disciplinare, dintre care 4 au avut drept rezultat desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2017, 11 sancțiuni disciplinare, dintre care 2 au avut ca urmare desfacerea contractului individual de muncă;

În 2018, 5 sancțiuni disciplinare;

În anul 2019 un număr de 8 sancțiuni disciplinare, dintre care una (1) a avut ca rezultat anularea contractului individual de muncă;

În anul 2020 un număr de 2 sancțiuni disciplinare, dintre care una (1) a avut ca urmare anularea contractului individual de muncă;

În 2021, un număr de 3 sancțiuni disciplinare;

În anul 2022, 2 sancțiuni disciplinare, dintre care una (1) a avut ca urmare anularea contractului individual de muncă.

În anul 2023 un număr de 4 sancțiuni disciplinare.

Se poate observa, în baza celor prezentate mai sus, că Spitalul de Psihiatrie și Măsurile de Siguranță Pădureni-Grajduri acordă o atenție deosebită modului de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu precum și comportamentului general al angajaților instituției în raport cu pacienții și rudele acestora și nu în ultimul rând pentru a menține un climat favorabil unei îngrijiri medicale adecvate.

În ceea ce privește a doua recomandare, echipa de conducere a Spitalului de Psihiatrie și Măsurile de Siguranță Pădureni-Grajduri a dispus deja Serviciului Achiziții Publice să identifice formatori profesioniști autorizați să desfășoare astfel de cursuri pe aceste teme foarte importante. Odată identificați acești formatori, în limita resurselor bugetare disponibile, aceste servicii vor fi contractate.

Cu privire la paragraful 94 și 95:

La nivelul Spitalului de Psihiatrie și Măsurile de Siguranță Pădureni-Grajduri, așa cum este descris mai sus (pentru recomandarea numărului maxim de pacienți cazați pe cameră (sau salon) - respectiv- 4), configurația actuală a clădirilor destinate cazării pacienților internați coroborat cu gradul de încărcare al instituției face imposibilă aplicarea recomandărilor privind numărul de toalete și dușuri până la implementarea efectivă a soluției de extindere a spațiului hotelier. Totuși, Ministerul Sănătății arată că atât dușurile/toaletele sunt igienizate temeinic și verificate frecvent prin teste de salubritate pentru a menține o igienă corespunzătoare.

Cu privire la paragraful 96:

În ceea ce privește această cerință, Ministerul Sănătății dorește să vă informeze că motivul extinderii spațiului hotelier cu 300 de paturi vine ca o consecință firească a necesității imperative de creștere a calității îngrijirilor medicale oferite de unitate, al gradului de satisfacție pentru pacienții internați și a angajaților unității și, nu în ultimul rând, scopul comun al conducerii unității și al ordonatorului principal de credite de a respecta *ad literam* toate standardele europene în domeniul sănătății mintale și al drepturilor persoanelor cu probleme mintale precum și legislația națională în domeniu.

În același sens, Ministerul Sănătății vă informează că studiul de fezabilitate „Extinderea spațiului hotelier pentru pacienți” se află în faza finală de obținere a avizelor necesare, conform Certificatului de Urbanism emis de U.A.T. Grajduri (și vor fi depuse în cel mai scurt timp la Ministerul Sănătății pentru aprobare și identificarea urgentă a soluției de finanțare pentru trecerea în faza de proiectare și execuție a obiectivului).

În ceea ce privește creșterea numărului de personal, Ministerul Sănătății vă informează că, în perioada imediat următoare vizitei CPT (primul trimestru al anului 2023), conducerea spitalului a majorat numărul de personal angajat cu un medic specialist psihiatru, 3 asistente medicale, 2 instructori de ergoterapie, 2 infirmieri, 7 îngrijitori, un muncitor necalificat pentru supravegherea bolnavilor psihici periculoși, un fochist, un bucătar și un muncitor necalificat în bloc alimentar.

Tot în luna mai au fost scoase la concurs un total de 14 posturi vacante, dintre care 2 posturi de medic psihiatru, 6 posturi de asistenți medicali, 1 post de instructor ergoterapie, 1 post de infirmieră, 1 post de îngrijitor, 1 post de economist debutant, 1 post pentru consultant specialist debutant și 1 post de muncitor necalificat în bloc alimentar.

Cu privire la paragraful 97:

Această recomandare va fi pusă în aplicare imediat după implementarea soluției de extindere a spațiului hotelier pentru pacienți și creșterea corespunzătoare a numărului de personal medical care va fi normalizat la noul număr de paturi aprobat în structura organizatorică a unității sanitare.

Cu privire la paragraful 99:

Pacienții internați în Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri au acces zilnic în zona de recreere exterioară a fiecărei secții în perioadele de timp în care nu sunt angajați în alte activități terapeutice, în condiții de supraveghere atentă de către personal. Ministerul Sănătății dorește, de asemenea, să sublinieze că accesul în aceste zone de agrement este și la latitudinea personală a pacienților care sunt echipați corespunzător în ceea ce privește îmbrăcămintea și încălțăminte necesară oricăror activități (în interiorul sau în afara pavilioanelor).

Cu privire la paragraful 102:

În Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri se întocmesc planuri de tratament individual pentru fiecare pacient (pe lângă planul de asistență medicală), iar eventualele erori de finalizare pe care le-a constatat delegația în timpul vizitei au fost corectate ulterior. De asemenea, medicii specialiști adaptează în mod constant planurile de tratament în funcție de evoluția zilnică a pacienților constatați în timpul vizitei, contravizitei și a programului de gardă.

În ceea ce privește activitățile terapeutice, de reabilitate și recreative, începând cu data de 01.04.2023 unitatea a angajat personal pentru posturile disponibile de „instructor de terapie ocupațională” aprobată în fișa postului de ordonator principal de credite și, prin urmare, gama de activități a fost extinsă în mod corespunzător. Totodată, Ministerul Sănătății dorește să sublinieze că activitățile de terapie ocupațională (sau ergoterapie) la nivel de unitate au fost implementate înainte de vizita CPT, dar la un nivel mai restrâns din cauza absenței personalului dedicat desfășurării acestui tip de activități.

În ceea ce privește recomandarea privind necesitatea unei proceduri care să asigure că medicamentele prescrise sunt efectiv furnizate, unitatea a elaborat și implementat (înainte de vizita CPT) proceduri care privesc și îndeplinesc cerințele stabilite, și anume PO 130 privind farmacia cu circuit închis și PO 119 privind îngrijirea pacientului internat.

Referitor la recomandarea privind evaluarea rapidă a pacienților pentru a determina nevoia acestora de a rămâne în spital, pacienții internați în unitatea noastră sunt internați în spital numai pe baza deciziilor pronunțate de instanțele competente prin care se dispune aplicarea măsurii de siguranță prevăzute la art. 110 din Codul penal. În același sens, Ministerul Sănătății informează că procedura de verificare a menținerii, înlocuirii sau ridicării măsurii de siguranță este un proces care cade exclusiv în sarcina instanțelor de judecată competente și că, potrivit art. 569 alin.(3) din Codul de procedură penală „se efectuează periodic, dar nu mai târziu de 12 luni”.

Cu privire la paragraful 103 și 105:

În ceea ce privește recomandarea privind implicarea pacienților internați în procedura medicală, respectiv supravegherea altor pacienți, Ministerul Sănătății informează că această practică nu este încurajată, acceptată sau tolerată în Spitalul de Psihiatrie și Măsurile de Siguranță Pădureni-Grajduri, iar orice abatere va fi sancționată cu promptitudine dacă aceasta va fi constatată.

În ceea ce privește recomandarea privind ocuparea posturilor vacante din fișa de personal, Ministerul Sănătății reiterează cele menționate mai sus și anume că în perioada imediat următoare vizitei CPT (primul trimestru al anului 2023) conducerea spitalului a crescut numărul de personal angajat cu un medic psihiatru, 3 asistenți medicali, 2 instructori de ergoterapie, 2 infirmiere, 7 îngrijitori, un muncitor necalificat pentru supravegherea bolnavilor psihici periculoși, un fochist, un bucătar și un muncitor necalificat pentru bloc alimentar.

Tot în luna mai au fost scoase la concurs un număr de 14 posturi vacante, dintre care 2 posturi de medic psihiatru, 6 posturi de asistenți medicali, un post de instructori de ergoterapie, un post de infirmieră, un post de îngrijitor, 1 post de economist debutant, 1 post de consilier de specialitate și un post de muncitor necalificat bloc alimentar.

În ceea ce privește recomandarea de pregătire adecvată a personalului, în special în prevenirea și managementul comportamentului agresiv la pacienții cu tulburări mintale, Ministerul Sănătății reiterează faptul că echipa de conducere a spitalului a dispus deja Serviciului de Achiziții Publice identificarea formatorilor profesioniști autorizați să desfășoare astfel de cursuri pentru dobândirea de competențe pe aceste teme deosebit de importante. Odată ce aceștia vor fi identificați, în limita resurselor bugetare disponibile, se va acorda prioritate contractării acestor servicii de formare.

Cu privire la paragraful 109:

În ceea ce privește aceste recomandări, la nivelul Spitalului de Psihiatrie și Măsurile de Siguranță Pădureni-Grajduri este elaborată și implementată Procedura Operațională 022 - Metode aplicabile pacienților cu agitație psihomotorie acută, procedură care îndeplinește recomandările emise (cu excepția menționării în registrul de conținutii a motivului de constrângere, care se consemnează în fișa de observație clinică generală a pacientului) pentru cazurile în care, din motive evidente, este necesară aplicarea măsurii de constrângere la pacienți cu utilizarea exclusivă a dispozitivelor de imobilizare omologate.

Cu privire la paragraful 113:

Mecanismul prin care pacienții ajung în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță va fi actualizat printr-un protocol de colaborare interinstituțională împreună cu Ministerul Justiției pentru ca această cerință să fie respectată.

Pacienții deja internați vor fi reevaluați și se va lua în considerare dacă vor fi îndrumați către un sistem special de psihiatrie comunitară, care va include asistență psihiatrică mobilă.

În ceea ce privește clasificarea pacienților pe baza dizabilității, România depune eforturi pentru modificarea legislației privind protecția persoanelor cu dizabilități în deplin acord cu convențiile internaționale semnate, implicit CRPD. În urmă cu un an (2022) a fost votată noua lege (140/2022) privind stabilirea măsurilor de protecție a persoanelor cu dizabilități. Ministerul Sănătății a coordonat metodologia de evaluare medico-psihologică, în colaborare cu organele guvernamentale similare. Ministerul Sănătății consideră că implementarea acestor măsuri va genera o reformă profundă în materie de protecție socială în România, dar și clasificări ulterioare în funcție de dizabilitate.

B. Centre de îngrijire rezidențială:

I. În ceea ce privește serviciile de protecție socială acordate persoanelor cu dizabilități, România se află în plină reformă a sistemului de asistență socială în domeniul dizabilității. Această reformă presupune schimbări substanțiale în sistemul dizabilității: modificarea sistemului de evaluare a persoanelor cu dizabilități, schimbarea paradigmei, în domeniul serviciilor, care până în prezent era centrat pe furnizarea de servicii într-un sistem instituțional, într-un paradigma vieții independente în comunitate, bazată pe servicii de sprijin individualizate. Sistemul de protecție socială găzduiește în prezent persoane cu dizabilități care și-au petrecut întreaga viață (30-40-50 și chiar 60 de ani) în sistemul rezidențial. Schimbări semnificative într-un astfel de sistem presupun calificarea sau recalificarea personalului, pregătirea minuțioasă a beneficiarului, crearea unei infrastructuri prin investiții financiare, pregătirea comunităților în vederea integrării acestor oameni. Toți acești pași se traduc în timp, efort și necesită angajamente politice prin strategii și legi. În tot acest timp, România, la nivel comunitar, se confruntă cu atitudini discriminatorii sau segregatoare față de persoanele cu dizabilități, mai ales când vorbim de dizabilități grave însoțite de tulburări psihice. Diagnosticul situației persoanelor cu dizabilități din România relevă că 27% dintre persoanele cu dizabilități severe se simt singure. Rolul sistemului de protecție socială și al serviciilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități este de a sprijini persoanele cu dizabilități care, din motive sociale combinate cu handicapul lor, nu pot duce o viață decentă în comunitate. Aceste servicii rezidențiale sunt servicii sociale destinate special persoanelor cu dizabilități, nu sunt unități medico-sociale rezidențiale sau unități medicale psihiatrice, prin urmare nu au personal exclusiv medical, dar cel mai mult personalul are pregătire socială.

Faptul că România se află în acest proces de reformă nu înseamnă doar restructurarea unor instituții, ci și investiții în pregătirea personalului din centre, recalificarea acestora, precum și întărirea componentei de asistență și sprijin în comunitate precum ca: asistent personal, asistent personal profesionist și îngrijitori la domiciliu. Pentru ca această schimbare de paradigmă și reformă să aibă loc, este esențială pregătirea comunității, a spațiului urban sau rural, dar și a pieței muncii. Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie corectă” 2022-2027 și strategia națională privind

prevenirea instituționalizării adulților cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, prin planurile de acțiune ale acestora, asigură cadrul legislativ necesar pentru măsuri de îmbunătățire a condițiilor de viață ale persoanelor cu dizabilități în comunitate și ca procesul de dezinstituționalizare să fie unul centrat pe persoana cu dizabilități.

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale consideră că este esențial de menționat faptul că în România în anul 2022, majoritatea persoanelor cu dizabilități, 98,12 %, după cum reiese din buletinul statistic al autorității, se aflau în comunitate, nu în centre rezidențiale.

II. În ceea ce privește prevenirea relexor tratamentelor de către personal prin instruirea personalului și încurajarea exprimării beneficiarilor

Strategia națională privind prevenirea instituționalizării adulților cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030, a fost aprobată și publicată în Monitorul Oficial al României la 23 decembrie 2022. Unul dintre principii este cel al abordării orientate către o persoană, ceea ce înseamnă că persoana poate alege serviciile și modul în care acestea sunt furnizate astfel încât să corespundă aspirațiilor, nevoilor și preferințelor sale. Planul de acțiune al strategiei presupune pregătirea personalului deja existent, dar și a managerilor de caz, pe care se bazează schimbarea de paradigmă.

Recomandări specifice privind centrele vizitate

Recomandările au fost transmise instituțiilor pentru a lua măsurile necesare. Ministerul Muncii și Solidarității Sociale dorește să precizeze că marile centre sunt în proces de restructurare, care este asumat prin planurile de restructurare, aceasta implicând angajamentul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), dar și al Consiliilor Județene în subordinea cărora își desfășoară activitatea.

Casa Oskar va fi închisă în termenul asumat de DGASPC Suceava prin planul de restructurare în 2023. Beneficiarii acestui centru sunt pregătiți pentru transfer de către personal specializat și sunt transferați pe măsură ce se finalizează înființarea noilor servicii sociale de care vor beneficia.

Prin rolul său de coordonator metodologic, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Handicap (ANPDPD) va ține legătura cu cele două direcții sub care se află serviciile menționate în vederea monitorizării procesului de dezinstituționalizare. În cazul în care angajamentele asumate în planurile de restructurare nu sunt îndeplinite, se va anunța Agenția Națională de Plăți și Inspecție Socială.

Screening medical și programe stomatologice

Hotărârea Guvernului nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie corectă” 2022-2027 prevede în aria prioritară de sănătate furnizarea de servicii de sănătate de cea mai bună calitate pentru persoanele cu dizabilități. În cadrul planului de implementare a strategiei, există măsuri specifice pentru îmbunătățirea accesului la serviciile medicale pentru persoanele cu

dizabilități, dar și pentru asigurarea exercitării acestora a dreptului la sănătatea sexuală și reproductivă.

Este necesar de menționat că Ministerul Sănătății a aprobat Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2022-2027.

În ceea ce privește butelia de oxigen, existența defibrilatorului și pregătirea personalului pentru primul ajutor

Centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități sunt servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, nu unități medicale sau socio-medicale, prin urmare existența unor astfel de echipamente în centre nu poate fi justificată, deoarece, după cum am arătat, personalul acestor servicii sociale face parte din domeniul social, iar aplicarea acestor dispozitive se realizează în unitățile medicale (sau spitalicești). Menționăm că instruirea privind măsurile de prim ajutor se înscrie în formarea periodică de medicină a muncii prestată în astfel de centre, iar procedurile interne prevăd că personalul trebuie să sune la 112 - număr unic pentru apeluri de urgență - în orice situație de urgență. Vom păstra legătura cu DGASPC-urile pentru a ne asigura că instruirea de prim ajutor se desfășoară în mod regulat în centre, iar personalul participă în mod regulat și dobândește abilități de prim ajutor.

În ceea ce privește monitorizarea numărului de leucocite la rezidenții cărora li se administrează clozapină

În conformitate cu prevederile Anexei 1 din Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor minime obligatorii de calitate specifice pentru serviciile sociale destinate adulților cu dizabilități, furnizorul de servicii sociale dispune de o procedură care precizează managementul medicației, aceasta prevede că centrele utilizează o fișă de monitorizare a sănătății care conține evidența internărilor, tratamentelor, imunizărilor, accidentelor, situațiile de prim ajutor, precum și recomandările medicilor specialiști pentru medicația administrată. Medicația administrată în centrele rezidențiale se bazează pe prescripția medicală a medicului de familie sau a specialistului care este responsabil cu informarea în ceea ce privește riscurile asociate acestor medicamente. Vom trimite o informație către DGASPC-urilor pentru a ne asigura că riscurile asociate medicamentelor sunt notate în acea fișă de monitorizare a beneficiarului.

Recomandare privind autopsiile rezidenților decedați

În conformitate cu prevederile Anexei 1 din Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile sociale destinate adulților cu dizabilități, furnizorul de servicii sociale are o procedură proprie privind asistența în stare terminală sau decesul beneficiarilor. Această procedură precizează măsurile luate în aceste situații. În acest moment în România, în conformitate cu prevederile art. 185 alin. (1) din Codul de procedură penală, autopsia medico-legală se dispune de către organul de urmărire penală sau de către instanța de judecată, în caz de moarte violentă sau când este suspectă de a fi violentă sau atunci când cauza morții este necunoscută sau există o suspiciune rezonabilă că decesul a fost cauzat direct sau indirect de o infracțiune sau în legătură cu săvârșirea unei infracțiuni. În ceea ce privește adoptarea acestor măsuri, aceasta nu intră în competența Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Handicap sau a DGASPC.

Recomandarea privind accesul în aer liber al beneficiarilor

Observație: Standardele de calitate pentru serviciile sociale pentru persoanele cu dizabilități prevăd accesul în aer liber pentru persoana din centrul rezidențial. Credem că odată cu pregătirea personalului și instruirea centrată pe persoană, astfel de situații nu vor mai apărea.

Recomandarea privind tehnicile de ținere în siguranță și măsurile de restricționare a mișcării

La nivelul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Handicap există un grup de lucru care lucrează la procedura tehnicilor de deținere în siguranță și măsurile de restricționare a circulației. Procedura va fi supusă consultării DGASPC-urilor și a societății civile pentru sugestii, după care va fi publicată în Monitorul Oficial al României, ca instrucțiune generală valabilă.

Recomandarea privind admiterea persoanelor în centre rezidențiale

Ambele strategii presupun o revizuire a standardelor de calitate, astfel că va fi afectată și procedura de admitere în centre. Vor fi create standarde de management de caz astfel încât să utilizeze principiul centrat pe persoană, conform prevederilor legislației în domeniu (Legea nr. 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a adulților cu dizabilități și aplicarea măsurilor de accelerare a acestuia și prevenirea instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative) ceea ce înseamnă că procesul de admitere în centre va fi rezultatul evaluării beneficiarului, informării despre serviciile existente și respectării deciziei beneficiarului. și numai după epuizarea tuturor măsurilor de îngrijire în comunitate. Persoanele care se află acum sub tutelă legală sunt în curs de revizuire a deciziilor lor în conformitate cu noile prevederi privind deciziile asistate.

Recomandarea privind informarea beneficiarului asupra stării sale de sănătate, tratamentul medical recomandat, dreptul de a-și exprima opinia cu privire la tratament și solicitarea unui nou aviz dacă se dorește

Toate aceste aspecte sunt acoperite de managementul de caz centrat pe persoană prevăzut în ambele strategii menționate.

Recomandarea privind dreptul de a-și exprima opinia cu privire la serviciile primite și dreptul de a formula o plângere

Aceste prevederi există în standardele de calitate. De aceea, vom solicita inspectorilor sociali să acorde o atenție deosebită în cadrul vizitelor anuale de monitorizare programate standardelor de calitate aferente drepturilor, inclusiv dreptului beneficiarului de a se plânde de încălcarea drepturilor sale.

Recomandare privind identificarea soluțiilor privind unitățile de îngrijire zilnică pentru persoanele cu afecțiuni psihice/psihiatrice

Menținem poziția conform căreia ANPDPD discerne două situații care au loc fără intervenția ANPDPD: internarea în spitale de psihiatrie a persoanelor care locuiesc în comunitate, în acest caz internarea se efectuează la solicitarea familiei, medic de familie sau specialist, iar a doua situație, internarea beneficiarilor de servicii sociale rezidențiale din subordinea DGASPC și numai sub coordonarea ANPDPD, situație gestionată adecvat de personalul existent în centre și din DGASPC.

Serviciile de sănătate mintală prestate în comunitate aparțin Ministerului Sănătății, conform Legii sănătății mintale și protecției persoanelor cu tulburări mintale nr. 487/2002, în cadrul căruia funcționează Centrul Național de Sănătate Mintală și Lupta împotriva Drogurilor. Prin Decizia nr. 889/2016 Guvernul României a aprobat Strategia Națională pentru Sănătatea Mintală a Copiilor și Adolescenților 2016-2020.

În lipsa unei asumări de către Ministerul Sănătății, printr-un act de politică publică actualizat, a serviciilor prestate persoanelor care suferă de afecțiuni psihice și psihice, activitatea ANPDPD, strict delimitată de un alt cadru legal (Legea nr. 448/2006), nu poate fi extinsă într-un domeniu de competențe care depășește atribuțiile sale.

În urma primirii raportului adoptat, Agenția Națională de Plăți și Inspecție Socială a informat agențiile teritoriale din județele Iași, Neamț și Suceava despre conținutul Raportului CTP și recomandările făcute în cadrul acestuia, solicitându-le, de asemenea, să furnizeze informații despre serviciile care și-au făcut obiectul: Centrul de Recuperare și Recuperare Neuropsihiatrică din Costâna și Centrul de Recuperare și Recuperare Neuropsihiatrică din Sasca Mică, județul Suceava, Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap din Păstrăveni (Centrul Păstrăveni), Județul Neamț și Îngrijirea și Centrul de Asistență din Mircești (Centrul Mircești), județul Iași.

Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Suceava, prin Serviciul de Inspecție Socială, a efectuat în data de 04.04.2023 misiuni de control la cele două centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din județul Suceava menționate în Raportul întocmit de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și tratamentele inumane sau degradante.

În urma acestor misiuni de control s-au constatat următoarele:

1. Centrul de Recuperare și Recuperare Neuropsihiatrică Costâna face obiectul unui plan de restructurare care a primit avizul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Handicap (adresa nr. 13388 / 13518 / ANPDPD / MC / 14.09.2022) și este aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Suceava nr. 222/29.09.2022. Conform acestui plan, în perioada 2022-2023 serviciul rezidențial va fi restructurat prin înființarea unui centru de îngrijire și asistență pentru adulți cu dizabilități (cu o capacitate de 33 de locuri), a două centre de abilitare și reabilitare pentru adulți cu dizabilități (cu capacități de 36 și respectiv 41 locuri) și a trei case maxim protejate (cu capacități de 8 locuri).

Locuința protejată este planificată a fi construită în afara amplasamentului actual, în comuna Cacica, județul Suceava, la această dată urmând să fie finalizate, transferul beneficiarilor în noile locații fiind planificat să aibă loc începând cu al treilea trimestru al anului 2023.

Restul serviciilor rezidențiale, menționate în planul de restructurare, se vor desfășura în clădirile actuale ale CRRN Costâna (pavilioane A, B, C), transferul beneficiarilor practic având loc de la un imobil în altul, până la sfârșitul lunii 2023.

S-a realizat evaluarea nevoilor individuale ale beneficiarilor și în funcție de gradul de autonomie și potențialul de dezvoltare a competențelor/aptitudinilor s-a determinat tipul de serviciu la care va fi transferată fiecare persoană asistată. Pentru cei 129 de asistați au fost revizuite planuri personalizate și incluse activități specifice în funcție de nevoile identificate. În această perioadă se desfășoară, după caz, activități de pregătire pentru viața independentă, activități care vizează dezvoltarea/menținerea potențialului personal sau pentru luarea unei decizii.

Serviciul social verificat, până la această dată, respectă graficul planului de restructurare.

În cadrul inspecției au fost luate în considerare expres și aspectele menționate în Raportul întocmit de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor Inumane sau Degradante, cu privire la acest centru, reținându-se că de la ultima inspecție efectuată în anul 2022, s-a redus numărul de beneficiari, s-au îmbunătățit considerabil condițiile de cazare (dormitoarele au fost văruite și s-au înlocuit podelele, s-a achiziționat mobilier), beneficiarii care doreau să-și personalizeze camerele, s-au amenajat spații proprii în fiecare pavilion pentru activități de socializare (inclusiv un sală de lectură cu bibliotecă) și un foisor exterior.

În ceea ce privește Casa Oskar, închiderea acesteia va avea loc la finalul implementării planului de restructurare.

Precizările de la Agenția de Plăți și Inspecție Socială Neamț se referă și la stadiul de implementare a planului de restructurare. Serviciul social cu cazare Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Păstrăveni, cod serviciu social 8790 CR - D - II, cu sediul în satul Păstrăveni, comuna Păstrăveni, județul Neamț, CUI 2614376, deține Licența de funcționare nr. 0001945/12.10.2016 (nu a solicitat reautorizare). Planul de restructurare a fost aprobat de ÎCJ Neamț nr. 227/08.12.2021 și a primit Avizul ANDPDCA nr. 19140/30.07.2021. Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Handicap Păstrăveni funcționează în prezent cu aviz ANDPDCA nr. 19140 /ANDPDCA /DDPD/30.07.2021 emis pentru aprobarea Planului de restructurare al CRRPH Păstrăveni, în baza adresei DGASPC Neamț nr. 23791/24.06.2021 și conform Hotărârii președintelui ANDPDCA nr. 878/2018 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare a planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru adulți cu dizabilități.

Potrivit ÎCJ Neamț privind aprobarea organigramei și a stării de funcții a DGASPC Neamț nr. 273/28.11.2022, vechea structură DGASPC Neamț - Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Păstrăveni a primit titlul de Complex Rezidențial de Servicii Sociale Păstrăveni, cu o capacitate totală de 180 de beneficiari, fiind restructurată în 6 centre de cazare:

- CIA³ PAD Barbara, aviz 19140/ANDPDCA/DDPD/M, capacitate aprobată de ÎCJ 28 beneficiari, număr de beneficiari la data de 04.07.2023 - 28 beneficiari;

³ Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități.
Str. Apolodor nr. 17, sector 5, 050741 București, România
Tel. +4 037 204 1999
www.just.ro

- CABR⁴ PAD Augustinum, capacitate aprobată de HCJ 30 beneficiari, număr de beneficiari la data de 04.07.2023 - 31 beneficiari;
- CABR PAD Orele astral, capacitate avizată de CSJ 30 beneficiari, număr de beneficiari la data de 04.07.2023 - 32 beneficiari;
- CABR PAD Haas, capacitate aprobată de ÎCJ 37 beneficiari, număr de beneficiari la data de 04.07.2023 - 38 beneficiari;
- CABR PAD Haas (pavilion SIDA), capacitate aprobată de HCJ 11 beneficiari raportați în februarie 2023;
- CABR PAD Ecumenica, capacitate aprobată de ÎCJ 38 beneficiari, număr de beneficiari la data de 04.07.2023 - 46 beneficiari;
- CPVI⁵ PAD Bavaria, capacitate aprobată de HCJ 17 beneficiari, număr de beneficiari la data de 04.07.2023 - 22 beneficiari.

În aprilie 2023, în Complexul Rezidențial de Servicii Sociale Păstrăveni sunt înscriși 197 de beneficiari care au diferite tipuri de handicap: mintal (1), mintal (5), asociat (7), HIV/SIDA (8), vizual (4). Potrivit datelor furnizate de reprezentanții complexului de servicii din Păstrăveni, un număr de 10 beneficiari urmează să fie transferați la Complexul de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CSPAD) din Dragomirești (structurat în 8 servicii: centru de zi și 7 locuințe protejate).

Ca urmare a prevederilor Planului de restructurare CRRPH Păstrăveni, DGASPC Neamț se află în prezent în proces de obținere a autorizațiilor necesare pentru funcționarea centrelor din Complexul Rezidențial de Servicii Sociale Păstrăveni în conformitate cu prevederile standardelor minime de calitate.

Agencia de Plăți și Inspecție Socială Iași, prin Serviciul de Inspecție Socială, a efectuat un control inopinat în data de 10.04.2023 la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Handicap din Mircești, situat pe str. Speranței nr. 481, sat/municipiu Mircești, județul Iași. Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Mircești deține licența de funcționare seria LF, nr. 0000149 /19.09.2022 și funcționează în baza Hotărârii Consiliului Județean Iași nr. 135/28.04.2021 privind aprobarea înființării și funcționării Centrului de Îngrijire și Asistență Persoanelor Adulte cu Handicap Mircești, cu o capacitate de 50 de locuri prin reorganizarea Căminului de Persoane Vârstnice Mircești și a Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități - Mircești, prin care se înființează centrul și se aprobă personalul și Regulamentul de Organizare și Funcționare al centrului.

Centrul dispune de 16 camere locuibile (în două Module), cu câte două locuri pentru beneficiari fiecare, mobilate corespunzător, fiind îngrijite și igienizate zilnic. Camerele permit o abordare individuală (obiecte personale, obiecte decorative, fotografii, televizor etc.), beneficiarii fiind cazați în camere după evaluare și preferință. La momentul misiunii de control, în centru erau găzduite 47 de persoane (27 - femei și 20 bărbați), dintre care 4 beneficiari au fost imobilizați la pat.

Beneficiarii pot păstra o parte din bunurile personale în noptierele din camere, iar conform procedurii de protecție împotriva neglijenței, exploatării, violenței, abuzului la

⁴ Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități.

⁵ Centru pentru viață independent pentru persoane adulte cu dizabilități.

nivelul centrului, înființarea unui spațiu/broșură special pentru păstrarea obiectelor de valoare sau sunt prevăzuți banii beneficiarilor.

În fiecare modul a fost amenajat un spațiu - pe hol - pentru ca beneficiarii să își petreacă timpul liber, pentru socializarea în grupuri mici (discuții, ascultare muzică). În modulul administrativ este amenajată o sală de activități. Activitățile se desfășoară în grup, în funcție de preferințele beneficiarilor pentru diverse tipuri de activități.

De asemenea, pentru petrecerea timpului liber, curtea centrului este amenajată cu poteci, bănci, foșor (care este folosit și pentru desfășurarea diverselor activități). Pentru activitățile de terapie ocupațională există o suprafață de teren agricol pe care s-a înființat o gospodărie anexă, în care atât personalul cât și beneficiarii pot cultiva diverse legume. Pentru beneficiari, în incinta Centrului este construită și amenajată o capelă funcțională pentru mai multe spovedanii, care servește drept loc de reculegere și rugăciune pentru beneficiari și personal.

Conform cu starea în care sunt funcțiile, centrul funcționează cu un număr de 50 de angajați (un șef de centru, un psiholog, un asistent social, 4 asistenți medicali, 3 pedagogi recuperatori, 26 asistenți medicali, un maseur, un administrator, un negustor, 4 bucătari, 4 paznici/pompieri, 2 femei care se ocupă cu spălatul, un șofer). Întrucât la data efectuării controlului au fost ocupate 36 de posturi (iar 14 au rămas vacante), echipa de inspectori sociali care a efectuat misiunea de control neașteptată a părăsit DGASPC Iași, ca măsură de remediere, pentru a întreprinde demersuri pentru completarea echipei de personal conform stării funcțiilor aprobate pentru ocuparea posturilor vacante. Termenul limită al măsurii este 31.07.2023.

Procedura de publicare

Reiterăm acordul autorităților române pentru publicarea Raportului CPT, împreună cu prezentul răspuns.