

Răspunsul Guvernului României la Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT) în urma vizitei ad-hoc efectuate în România în perioada 30 septembrie - 11 octombrie 2024

I. Precizări cu caracter general

Autoritățile române sunt pe deplin conștiente că există în continuare aspecte problematice și continuă eforturile pentru îmbunătățirea condițiilor materiale, de infrastructură, dar și a procedurilor aplicabile față de pacienții aflați în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță din România. Reiterăm angajamentul autorităților de a asigura o administrare responsabilă a locurilor în care se află persoanele cu probleme de sănătate mentală, în acord cu recomandările internaționale și europene, condițiile respectării depline a drepturilor omului, fără a aduce atingere demnității umane.

II. Răspunsuri la recomandările specifice

Cu privire la paragraful 6:

În cadrul Spitalului de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță (în continuare SPMS) Jebel, începând cu luna mai 2024 se desfășoară lucrări de reabilitare la 10 pavilioane cu paturi motiv pentru care o parte dintre pacienții internați au fost relocați temporar în alte spații având drept consecință supraaglomerarea în anumite secții. Spațiul de cazare amenajat temporar pentru o parte din pacienți, a primit avizul nr. 11745/22.05.2024 din partea Direcției de Sănătate Publică Timiș, în condițiile în care lucrările vor fi finalizate până la sfârșitul anului în curs. Pacienții sunt cazați în acest spațiu prin rotație, pentru maxim 45 de zile, timp în care beneficiază de condiții adecvate de microclimat, de pat propriu, de acces la grupuri sanitare amenajate în containere special construite cu această destinație, achiziționate de către spital), de hrană furnizată în caserole de unică utilizare, de spațiu în aer liber cu acces nelimitat în cursul zilei, de personal medico-sanitar provenit din secțiile aflate în renovare și de alte facilități similare cu cele din secțiile unității (aer condiționat, televizoare etc.). Până în prezent, nu a fost înregistrat niciun incident legat de condițiile de cazare în acest spațiu amenajat temporar.

Cu privire la paragraful 7:

Ministerul Sănătății a luat act cu seriozitate de aceste observații și își reafirmă angajamentul față de respectarea deplină a principiului cooperării, prevăzut la articolul 3 din Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (în continuare, Convenția).

Ministerul Sănătății a solicitat, conducătorilor unităților sanitare menționate, verificări în acest caz și va aplica măsurile necesare pentru a preveni și remedia orice situație care ar putea afecta libertatea pacienților de a comunica deschis cu orice organism de monitorizare și control.

Menționăm că în urma acestor alegeri, conducerea SPMS Pădureni-Grajduri a demarat verificări și controale la nivelul tuturor secțiilor, împreună cu conducerea acestora, s-au efectuat interviuri cu personalul medical și vizionări prin sondaj a imaginilor captate de sistemul video, interior și exterior al unității (care are în componență un număr de 320 camere), fapt care a condus la concluzia ca aceste afirmații nu se confirmă. Totodată, conducerea unității sanitare reiterează faptul că în cadrul acestei unități nu au fost și nu sunt tolerate încălcări ale drepturilor pacienților internați, iar la constatarea acestora aplicându-se sancțiuni disciplinare dintre cele mai drastice, așa cum prevede Regulamentul Intern al unității, de care salariații au luat la cunoștință pe bază de semnătură. Tot în acest sens, în mod uzual personalul medical superior, pe parcursul efectuării programului zilnic de lucru în pavilion, discută aspecte teoretice și situații concrete referitoare la comportamentul etic al personalului din subordine în raport cu pacienții internați.

Indiferent de natura abaterilor disciplinare constatate de către conducerea unității sanitare, acestea au fost și vor fi investigate și sancționate ferm în raport cu gravitatea abaterii disciplinare și în conformitate cu prevederile Codului Muncii, Contractului Individual de Muncă, Regulamentului Intern și a Contractului Colectiv de Muncă la nivel de ramură/unitate sanitară, în acest sens aplicându-se la nivelul unității sancțiuni disciplinare după cum urmează:

În anul 2015 un număr de 7 sancțiuni disciplinare, dintre care 4 s-au soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2016 un număr de 6 sancțiuni disciplinare, dintre care 4 s-au soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2017 un număr de 11 sancțiuni disciplinare, dintre care 2 s-au soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2018 un număr de 5 sancțiuni disciplinare;

În anul 2019 un număr de 8 sancțiuni disciplinare, dintre care 1 s-a soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2020 un număr de 2 sancțiuni disciplinare, dintre care 1 s-a soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2021 un număr de 3 sancțiuni disciplinare;

În anul 2022 un număr de 2 sancțiuni disciplinare, dintre care 1 s-a soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2023 un număr de 6 sancțiuni disciplinare, dintre care 1 s-a soldat cu desfacerea contractului individual de muncă;

În anul 2024 (până la data prezentei) un număr de 3 sancțiuni disciplinare.

Unitatea sanitară acordă un interes deosebit cu privire la modul de îndeplinire a atribuțiilor de serviciu, precum și a comportamentului general al personalului instituției în raport cu pacienții internați și aparținătorii acestora și în vederea menținerii unui climat propice desfășurării actului medical adecvat.

La nivelul SPMS Săpoca a fost desemnată o comisie care să vizioneze înregistrările video din spațiile ce aparțin secțiilor Psihiatrie V Ojasca cronici, Psihiatrie VI Ojasca CP 110, Psihiatrie VII Ojasca CP 110, în vederea identificării eventualelor comportamente necorespunzătoare ale personalului față de pacienți.

Managerul SPMS Ștei subliniază că nu au existat activități prin care să li se ceară pacienților să-și limiteze sau să-și influențeze opiniile exprimate în fața delegației și că nu au fost aplicate măsuri care ar putea fi considerate represalii pentru declarațiile pacienților. De asemenea, în perioada 17-20 septembrie 2024, Consiliul de Monitorizare a Implementării Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a efectuat o vizită la Spitalul Ștei. În raportul transmis ca urmare a acestei vizite, nu au fost semnalate astfel de practici.

Cu privire la paragraful 8:

În contextul consolidării unei cooperări constructive și transparente cu Comitetul pentru Prevenirea Torturii (CPT), dar și din dorința reală de a corecta disfuncționalitățile semnalate și de a îmbunătăți, în mod durabil, serviciile de sănătate mintală în beneficiul pacienților și al sistemului psihiatric în ansamblu, au fost întreprinse o serie de măsuri concrete menite să răspundă recomandărilor formulate.

I. Urmare a constituirii, în cursul lunii august 2023, la nivelul Cancelariei Prim-ministrului a unui grup de lucru interinstituțional, la care au participat, în cadrul a 18 reuniuni, reprezentanți ai instituțiilor puterii executive, autorități autonome, structuri independente, reprezentanți ai structurilor profesionale, societăți civile a fost elaborat Planul de acțiune

pentru perioada 2024-2029 pentru executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale, aprobat prin Memorandum în data de 16 mai 2024 de către Guvernul României.

Printre obiectivele stabilite în cadrul planului de acțiune, se numără:

1. Înființarea de echipe mobile în cadrul Centrelor de Sănătate Mintală (în continuare CSM-uri) și în mod excepțional, până la înființarea acestora, în unele spitale de psihiatrie, pentru activități specifice, precum:

- pentru monitorizarea persoanelor față de care se dispun măsuri potrivit art.109 Cod penal
- pentru monitorizarea altor persoane cu probleme grave de sănătate mintală

2. Înființarea de centre comunitare

a. Dezvoltarea asistenței medicale comunitare (OUG nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară), prin integrarea în cadrul echipelor de asistență medicală comunitară de personal cu formare/competențe specifice în gestionarea problemelor de sănătate mintală. Colaborarea personalului din asistența medicală comunitară cu personalul de specialitate din CSM teritorial.

Elaborarea managementului de caz al pacientului cu probleme de sănătate mintală de către asistentul medical comunitar aprobat prin Ordin de ministru al sănătății.

Prin Componenta 12 Sănătate, o intervenție specifică din PNRR prin care sunt prevăzute a fi reabilitate/construite 200 de centre comunitare integrate.

Acestea vor fi certificate de către Ministerul Sănătății (în continuare MS) în 2025, an din care vor putea implementa și activitățile conform Ordinul ministrului sănătății nr. 2.931/2021 privind aprobarea Manualului centrelor comunitare integrate.

b. Construirea de centre regionale cu accent pe tratamentul integrat al diverselor axe de patologie - CSM-uri cu competențe extinse și arie de acoperire regională. În cadrul acestora să poată fi aplicate proceduri de diagnostic și strategii terapeutice și de îngrijire pentru problema dependențelor/tulburărilor legate de consumul de substanțe, boli psihice cronice, tulburări severe de neurodezvoltare precum și pentru problema patologiei de vârstă, inclusiv persoanele cu demență și suport pentru îngrijirea acestora – de ex. prin crearea și organizarea de centre de memorie și tulburări cognitive:

- în cadrul CSM-urilor pentru minori – în 2025: Timișoara, Craiova, București, Tulcea, Vaslui, Câmpulung Moldovenesc, Târgu Mureș, Brașov, Oradea
- în cadrul CSM-urilor pentru adulți – alte 10 centre în 2026-2027.

II. Monitorizarea aplicării noului sistem de sprijin și de protecție juridică, introdus prin Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative:

1. *Evaluarea impactului Legii nr. 140/2022* cu evidențierea dificultăților întâmpinate în practică, inclusiv din perspectiva colaborării instanțelor judecătorești și parchetelor cu specialiștii chemați să sprijine actul de justiție (psihologi, medici, asistenți sociali) și eventuale propuneri de îmbunătățire a legislației în materie.

2. *Modificarea și completarea Ordinului nr. 3.423/2.128/2022* privind aprobarea metodologiei și a raportului de evaluare medicală și psihologică a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în contextul dispunerii, prelungirii, înlocuirii sau ridicării măsurii de ocrotire, în sensul facilitării aplicării măsurilor cu luarea în considerare cel puțin a următoarelor aspecte:

- Modul în care s-a aplicat / interpretat
- Standardele de cost, mod de calcul, efectuarea sesiunilor de evaluare
- Problematika psihologilor și a evaluării psihologice, problematica medicilor și a evaluărilor efectuate de aceștia
- Necesitatea unei proceduri simplificate pentru persoanele nedeplasabile
- Modalitatea de decontare a serviciilor de evaluare
- Posibilitatea încredințării evaluării și spitalelor de psihiatrie, prin ambulatorii

3. **Măsuri** pentru informarea **efectivă și în timp real** a **autorităților** cu privire la existența unui reprezentant legal

Identificarea condițiilor necesar a fi îndeplinite pentru înregistrarea în Registrul Național de Evidență a Persoanelor, administrat de D.G.E.P. din cadrul M.A.I., a informațiilor cu privire la existența desemnării unui reprezentant legal și a datelor de contact ale acestuia. Asigurarea întrunirii comisiilor de internare medicală nevoluntară din spitale în mod regulat, inclusiv în weekend și în orice zi nelucrătoare, prin:

- convenirea cadrului de reglementare comun aplicabil atragerii de doctori pentru consultații prin telemedicină și încheierea de contracte „locum”, a standardelor de lucru, costurilor de plată, a protocoalelor de evaluare
- implementarea cadrului convenit, monitorizarea permanentă a aplicării acestuia

4. **Transparența** datelor și a proceselor decizionale:

- a. Centralizarea numărului de internări nevoluntare, defalcate după cum sunt în faza administrativă - la spital, respectiv în cea judiciară
- b. Centralizarea numărului de proceduri pendinte urmare Legii nr. 140/2022.

- c. Raportarea trimestrială către Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (în continuare CNSMLA) de către spitale a informațiilor privind contenționarea: număr, tipuri, patologii, vârsta pacientului
 - d. Raportarea trimestrială către CNSMLA de către spitale a informațiilor privind internările nevoluntare
 - e. Raportarea lunară către CNSMLA de către spitale a informațiilor privind decesele pacienților cu boli psihice
5. O mai **bună** colaborare între **autoritățile** competente: spital - **poliție**, organe judiciare, structuri sociale:
- a. Înființarea la nivelul fiecărui județ a unei **rețele** de **specialiști și** puncte de contact, pentru asigurarea unui mecanism de comunicare în problematica gestionării cazuisticii persoanelor cu afecțiuni psihice, diseminarea elementelor de bune practici și suport de specialitate.
 - b. Asigurarea monitorizării situației persoanelor dezinstituționalizate din serviciile sociale rezidențiale.
 - c. **Înființarea** unui sistem de diseminare (DGASPC/Spitale de Psihiatrie-Poliție-Parchet) a cazurilor în care o persoană cu dizabilități se află într-un risc să ajungă victima unor abuzuri sau este victima abuzurilor
 - i. Efectuarea unei analize la nivel național
 - ii. Pilotarea unui mecanism
 - iii. Implementarea mecanismului
 - d. Asigurarea **continuității intervențiilor** de specialitate în cazul persoanelor private de libertate diagnosticate cu **afecțiuni** psihice grave, **după** eliberarea din sistemul penitenciar și stabilirea unor atribuții clare în sarcina instituțiilor statului responsabile cu luarea în evidență a acestor persoane și realizarea efectivă a intervențiilor de specialitate. Întâlniri periodice, platforme comune și extinse de comunicare între profesioniști (medici psihiatri, psihologi, asistenți medicali, magistrați, avocați, polițiști, personal din sistemul penitenciar) - cu schimb de informații privind legislația, bunele practici în domenii de interes comun, prin:
 - i. Includerea subiectelor de interes comun și invitarea altor specialiști la întâlnirile de **practică judiciară** organizate de INM/Curți de apel (manageri spital, reprezentanți barouri, poliție, DGASPC-uri, medici legiști)
 - ii. Dezvoltarea unei platforme interdisciplinare care să conțină:
 - explicații ale termenilor juridici/medicali, medico-legali pentru a fi accesată de diverși specialiști implicați
 - locații, persoane de contact, tipul de servicii, etc.
 - scopul - reducerea dependenței de sistem

6. Spitale de psihiatrie și pentru **măsuri de siguranță** - măsuri clare, cu surse bugetare aferente, pentru spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță pentru reducerea **suprapopulării și îmbunătățirea condițiilor** din acestea, inclusiv prin redistribuirea pacienților.

III. Având în vedere rolul esențial al Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog în cadrul Planului de acțiune pentru perioada 2024-2029 pentru executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale, prin Hotărârea Guvernului nr. 1.658 din 12 decembrie 2024 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.424/2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, publicată în Monitorul Oficial nr. 1.294 din 20 decembrie 2024, a fost întărită capacitatea instituțională a Centrului, prin suplimentarea numărului de posturi de la 10 la 30 și au fost redefinite atribuțiile Centrului în domeniul sănătății mintale, prevenirii și tratamentului adicțiilor.

IV. Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1562/2025, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 507 din 30 mai 2025 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor, a fost aprobat cadrul normativ privind organizarea, funcționarea și atribuțiile centrelor de sănătate mintală și pentru prevenirea adicțiilor (CSMPA), în concordanță cu nevoile actuale ale pacienților cu tulburări psihice și adicții. Potrivit actului normativ, CSMPA va asigura servicii medicale și de îngrijiri de sănătate mintală și în comunitate prin intermediul echipelor multidisciplinare mobile, atunci când este necesar. De asemenea, sunt prevăzute servicii de consiliere psihologică, consiliere psihiatrică nespecifică individuală și familială privind evoluția bolii psihice, consiliere socială și suport specializat, precum și activități de informare și educare în domeniul sănătății mintale, inclusiv informarea și consilierea pacienților cu privire la principalii factori de risc pentru sănătatea mintală și la mijloacele de prevenire a îmbolnăvirilor psihice, în vederea sprijinirii reintegrării psiho-sociale. Sunt reglementate și măsuri de colaborare, în scopul creșterii accesului la servicii și continuității intervențiilor.

Serviciile din aceste centre sunt gratuite pentru toate persoanele, indiferent de statutul de asigurat sau de situația domiciliară, ceea ce răspunde nevoii de a scădea numărul de cazuri în care acutizarea bolii este asociată cu infracțiunea.

Cu privire la paragrafele 16, 17 și 18:

Ministerul Sănătății a abordat în mod ferm neregulile documentate în spitalele vizitate, purtând discuții directe cu managerii unităților și reanalizând atribuțiile Comisiilor de Disciplină și Etică. Ministerul a reiterat clar că va aplica o politică de toleranță zero față de orice comportament care poate fi considerat tratament crud, inuman sau echivalent torturii

și a dispus ca, în astfel de situații, conducerea spitalelor să sesizeze de îndată autoritățile judiciare competente.

SPMS Ștei

La nivelul SPMS Ștei în privința rețelilor tratamente fizice sau psihice, precum și referitor la depistarea în spital, la un control anterior a unui dispozitiv cu electroșocuri, s-au deschis două anchete, una internă cu caracter disciplinar și una externă, penală, vizând fapte suspecte de rele tratamente.

În cursul cercetării disciplinare, un angajat din secție a recunoscut că a adus aparatul de electroșocuri la locul de muncă pentru a-l folosi pe post de lanternă, deși spitalul are în dotare generatoare de curent care funcționează automat în cazul unor pene de curent. Conducerea spitalului precizează că în urma constatărilor făcute de Serviciul de Medicină Legală Bihor s-a concluzionat că echimozele nu au fost produse prin utilizarea acestui aparat, iar Inspectoratul de Poliție a Județului Bihor a declarat că aparatul cu electroșocuri nu era funcțional.

În urma cercetării disciplinare, angajatul care a introdus aparatul cu electroșocuri în spital a fost sancționat conform Codului Muncii și prevederilor art. 75, alin. 1, lit. c), capitolul IX – Abateri disciplinare și sancțiuni aplicabile din Regulamentul intern al unității.

În urma cercetării disciplinare vizând abaterile săvârșite de către angajații secției Psihiatrie I Cod Penal, s-au mai emis următoarele decizii de sancționare:

- încetarea contractului de muncă pentru un angajat având funcția de supraveghetor bolnavi psihici periculoși în temeiul art. 58 coroborat cu art. 61, lit. a) din Codul Muncii, fiind sancționat conform art. 248, alin. 1, lit. e) din Codul Muncii cu desfacerea disciplinară a contractului individual de muncă, coroborat cu prevederile referitoare la sancțiunile disciplinare din Regulamentul Intern art. 75, alin. 1, lit. e);
- reducerea salariului de bază pe o durată de 3 luni cu 10% pentru 2 angajați având funcția de supraveghetori bolnavi psihici periculoși conform art. 248 alin. 1, lit. c) din Codul Muncii coroborat cu prevederile referitoare la sancțiunile disciplinare din Regulamentul Intern art. 75, alin. 1, lit. c);
- reducerea salariului de bază pentru o perioadă de 3 luni cu 10% pentru un angajat având funcția de infirmier în cadrul Secției Psihiatrie I art. 110 CP conform art. 248 alin. 1 lit. c) din Codul Muncii coroborat cu prevederile referitoare la sancțiunile disciplinare din Regulamentul Intern art. 75 alin. 1 lit. c);
- reducerea salariului de bază pe o durată de 3 luni cu 5% pentru un angajat având funcția de supraveghetor bolnavi psihici periculoși conform art. 248 alin. 1, lit. c) din Codul Muncii coroborat cu prevederile referitoare la sancțiunile disciplinare din Regulamentul Intern art. 75, alin. 1, lit. c);

- reducerea salariului de bază pe o durată de 2 luni cu 5% pentru o angajată având funcția de îngrijitoare conform art. 248 alin. 1, lit. c) din Codul Muncii coroborat cu prevederile referitoare la sancțiunile disciplinare din Regulamentul Intern art. 75, alin. 1, lit. c);
- avertisment scris pentru o angajată având funcția de asistent medical șef conform art. 248 alin. 1, lit. a) din Codul Muncii coroborat cu prevederile referitoare la sancțiunile disciplinare din Regulamentul Intern art. 75, alin. 1, lit. a).

În ceea ce privește ancheta penală, la momentul actual trei angajați ai instituției au primit măsura controlului judiciar pe o perioadă de 60 de zile, iar spitalul a suspendat de drept contractele individuale de muncă ale acestor angajați.

Referitor la măsurile de prevenire a relelor tratamente ale angajaților față de pacienți, au fost organizate cursuri de instruire a întreg personalului medical auxiliar cu tema “Măsuri de prevenire a violenței fizice asupra bolnavului internat, respectarea întocmai a procedurilor de lucru și a fișei postului, prevenirea infracțiunilor prevăzute de art. 281 și art. 282 Cod Penal, respectiv supunerea la rele tratamente și tortură, precum și aspecte privind drepturile persoanelor cu dizabilități, modul de abordare a pacientului psihiatric, tehnici de de-escaladare a situațiilor de criză și măsuri de protecție a personalului în situații de criză”, iar angajații sunt încurajați să sesizeze sub protecția anonimatului, orice încălcare a legii, a eticii și deontologiei profesionale (avertizori de integritate), există un cadru și un mecanism eficient de raportare ierarhică și de protecție a persoanelor care dezvăluie informații despre rele tratamente sau a cazurilor de malpraxis, în baza cărora conducerea spitalului va investiga în mod obiectiv elementele suspecte de rele tratamente și va aplica măsurile corespunzătoare.

Pentru reglementarea acestor activități, unitatea are elaborate și implementate următoarele proceduri și protocoale:

- PO JUR 02 privind primirea/înregistrarea/examinarea/soluționarea raportărilor interne ale avertizorului în interes public;
- PO CMD 01-02 privind semnalarea neregularităților;
- Protocolul de verificare încrucișat a activității personalului medical.

Pentru a reclama conducerii nemulțumiri ale pacienților, unitatea are implementată o procedură operațională PO-MAN 13 privind gestionarea petițiilor/corespondenței pacienților Spitalului de Psihiatrie și Pentru Măsuri de Siguranță Ștei către conducere sau alte instituții și există un registru în care sunt înregistrate toate plângerile formulate. De asemenea, spitalul deține și implementează procedura operațională PO-MAN 11 privind gestionarea reclamațiilor. În secțiile spitalului există cutii poștale pentru depunerea

reclamațiilor/plângerilor de către pacienți și pentru chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților care sunt analizate lunar conform procedurii operaționale PO-BMCSS 04 privind chestionarele de satisfacție pacienți și se întocmește un raport de analiză a acestor chestionare de către CMCSS.

SPMS Pădureni-Grajduri

Conducerea SPMS Pădureni-Grajduri reiterează faptul că, în urma anchetelor care au fost efectuate de către personalul abilitat al unității, nu s-au constatat rele tratamente aplicate pacienților, precum lovirea cu chei sau curele.

În urma constatărilor abaterilor de la regulamentul intern, descoperite până la vizita CPT, conducerea unității a aplicat cele mai drastice sancțiuni, inclusiv încetarea contractului de muncă și sesizarea organelor competente.

Conducerea reamintește de patologia psihiatrică severă care afectează marea majoritate a pacienților internați, precum și cei intervievați de către comisia CPT, patologie care predispune la tulburări calitative ale gândirii de tipul ideății delirante (neconformă cu realitatea, imaginară, illogică, imună la contraargumente), cel mai frecvent tip de delir fiind cel de persecuție.

Totodată, conducerea unității respinge cu fermitate acuzația de complicitate a personalului medical, precum și cel din conducere, la aplicarea de rele tratamente.

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduri este implementat, încă din data de 27.04.2018, un sistem procedurat în conformitate cu PO-12 - Procedură privind înregistrarea, gestionarea și rezolvarea reclamațiilor pacienților/aparținătorilor (procedură ce nu a fost adusă în discuție și nici solicitată pe parcursul vizitei). Această procedură a fost revizuită și actualizată permanent, iar în urma ultimelor observații, conducerea a dispus elaborarea unei noi ediții care să răspundă tuturor exigențelor privind ușurința, fiabilitatea și siguranța sistemului de gestionare a reclamațiilor primite de la pacienți și aparținători.

În cadrul unității, în anul 2024, nu a fost înregistrată nicio plângere care să reflecte rele tratamente aplicate pacienților de către personalul angajat.

De asemenea, unitatea are implementată procedura de sistem privind semnalarea neregulilor și protecția avertizorilor de integritate, prin care este stabilit mecanismul de raportare al evenimentelor și incidentelor care cuprinde și informații privind rele tratamente și alte forme de practici incorecte în asistența medicală acordată pacienților din cadrul unității.

În anul 2024 la nivelul unității sanitare, nu a fost înregistrat niciun formular de avertizare referitor la posibile practici necorespunzătoare în îngrijirea pacienților.

SPMS Săpoca

SPMS Săpoca a elaborat un plan de măsuri, pe termen scurt și mediu, în vederea implementării recomandărilor, astfel:

TERMEN SCURT

MĂSURI	ACTIVITĂȚI	RESPONSABIL	TERMEN
A. Conștientizarea personalului asupra importanței comportamentului față de pacienți	1. Informarea personalului medical și auxiliar cu privire la concluziile preliminare ale raportului CPT	Comitetul director	Realizat
	2. Analizarea, evaluarea și dezbateră recomandărilor: sesizarea oricăror acte/manifestări violente, folosirea unui limbaj ofensator, amenințare, lovire sau alte violențe de către oricine are cunoștință de acestea - informarea de îndată a conducerii de orice comportament necorespunzător și lipsa oricărei repercusiuni asupra pacienților care au vorbit cu membrii delegației CPT	Comitetul director	Realizat
	3. Reinstruirea personalului medical și auxiliar din toate secțiile spitalului, cu următoarea tematică: Procedura contenție și izolare (111 PO-09); Procedura de predare a pacienților între ture (111 PO-07); Procedura privind declararea dispariției pacienților între ture (111 PO-07); Procedura privind declararea dispariției pacientului (111 PO-21); Procedura de comunicare a datelor cu caracter medical aparținătorilor (111 PO-45); Procedura privind asigurarea suportului psihologic pentru personal (111 PO-42);	Comitetul director	Realizat
	4. Elaborarea și difuzarea unei note interne (nr. 28389/08.10.2024) prin care s-a reamintit întregului personal că este strict interzis comportamentul agresiv față de pacienții spitalului și că orice agresiune fizică va fi aspru sancționată - cu desfacerea contractului individual de muncă. De asemenea vor fi sesizate de îndată organele de cercetare penală.	Comitetul director	Realizat
	1. Desemnarea unei comisii care să vizioneze înregistrările video din spațiile ce aparțin secțiilor Psihiatrie V Ojasca cronici, Psihiatrie VI Ojasca CP 110, Psihiatrie VII Ojasca CP 110, în vederea identificării eventualelor comportamente necorespunzătoare ale personalului față de pacienți, așa cum au fost ele sesizate în raportul preliminar.	Comitetul director	Realizat

B. Identificarea comportamentelor necorespunzătoare ale personalului față de pacienți și luarea măsurilor legale care se impun	2. Vizionarea înregistrărilor video din ultimele 20 de zile, din spațiile ce aparțin secțiilor Psihiatrie V Ojasca cronici, Psihiatrie VI Ojasca CP 110, Psihiatrie VII Ojasca CP 110, în vederea identificării eventualelor comportamente necorespunzătoare ale personalului față de pacienți, așa cum au fost sesizate în raportul preliminar.	Comisia desemnată	Realizat
	3. Efectuarea anchetei disciplinare pentru cei identificați ca având comportamente abuzive, necorespunzătoare cu pacienții;	Comisia de disciplină	În derulare
	4. Sancționarea disciplinară a celor vinovați;	Manager	În derulare
	5. Sesizarea organelor de cercetare penală acolo unde situația o impune;	Manager	Permanent
C. Împiedicarea abuzurilor de orice natură față de pacienții vulnerabili	1. Măsurile de protejare a pacienților vulnerabili prin mutarea lor în alt sector atunci când se constată că alți pacienți – colegi de cameră sau pavilion încearcă să profite de vulnerabilitățile lor (relații sexuale de exemplu)	Medic șef sau coordonator secție Asistent șef	Realizat Permanent
	2. Consilierea pacienților vulnerabili;	Medic curant Psiholog secție	Realizat Permanent
D. Monitorizarea alimentației pacienților	1. Respectarea recomandărilor privind alimentația pasată la pacienți cu tulburări de deglutiție;	Medic șef secție Asistent șef Director de îngrijiri	Realizat Permanent
	2. Verificarea listei de meniuri pasate;	Manager, dietetician	Realizat
	3. Verificarea existenței aparatelor de bucătărie folosite la pasarea alimentelor;	Director îngrijiri	Realizat Permanent

TERMEN MEDIU

MĂSURI	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI	TERMEN
A. Conștientizarea personalului asupra importanței	1. Completarea regulamentului intern cu precizări clare referitoare la comportamentul personalului față de pacienți și măsurile care se impun atunci când comportamentul acestora este necorespunzător.	Comitet director Consiliul etic Compartiment juridic	15.12.2024
	2. Reluarea cursurilor de formare profesională pentru autoapărare și	Comitet director	La 2 ani

comportamentului față de pacienți	imobilizare a bolnavilor psihici periculoși prin aplicarea de procedee nonviolente care să împiedice/preîntâmpine rănirea/lezarea personalului și/sau a pacienților;		
	3. Reinstruirea periodică a personalului cu privire la procedurile operaționale: 111PO-18 Situațiile de criză cu risc imediat de auto- sau heteroagresiune, 111-PO 28 Comunicare și consiliere pacient; 111PO-46, 111PO-09 Conțința și izolarea;	Comitet director Medic șef secție Asistent șef secție	Anual
	4. Reinstruirea periodică a personalului cu privire la conduita etică și profesională – Codul de conduită etică și deontologie profesională al spitalului;	Comitet director Consiliu etic Compartimentul juridic	Anual
B. Identificarea comportamentelor necorespunzătoare ale personalului față de pacienți și luarea măsurilor legale care se impun	1. Dispoziție privind vizionarea prin sondaj săptămânal sau ori de câte ori este nevoie a înregistrărilor CCTV de către medicul curant și asistentul șef în vederea monitorizării calității actului medical, investigarea unor eventuale incidente sau asigurarea securității pacienților.	Manager	15.11.2024
	2. Vizionarea prin sondaj săptămânal sau ori de câte ori este nevoie a înregistrărilor CCTV în vederea monitorizării calității actului medical, investigarea unor eventuale incidente sau asigurarea securității pacienților	Medic șef secție Asistent șef secție	Permanent
	3. Încurajarea pacienților de a depune plângeri/reclamații de către întreg personalul (medical, medico-auxiliar, inclusiv psiholog, asistent social, consilier juridic, preot) prin toate mijloacele (cutii de reclamații sau direct la secretariat sau verbal cu ocazia audiențelor);	Întreg personalul	Permanent
C. Împiedicarea abuzurilor de orice natură față de pacienții vulnerabili	1. În contextual actual al supraaglomerării secțiilor de măsuri de siguranță, se va încerca găsirea unor soluții de separare a pacienților cu dizabilități intelectuale de pacienții cu boli psihiatrice.	Medic șef secție As șef secție	Permanent

SPMS Jebel

Conducerea SPMS Jebel precizează faptul că la nivelul unității sanitare, nu au fost înregistrate acuzații credibile privind maltratarea fizică deliberată a pacienților, acest fapt evidențiind angajamentul constant al conducerii și al medicilor șefi de secție în asigurarea unei gestionări adecvate și a unei comunicări eficiente cu pacientul psihiatric, prin organizarea periodică de instruiți și ședințe cu personalul medical.

Totodată, în perioada 2022-2024, la nivelul unității nu au fost înregistrate sesizări privind rele tratamente care să fi fost înaintate comisiei de disciplină.

Conducerea unității sanitare reafirmă că orice comportament de acest tip este inacceptabil, nu este și nu va fi permis în niciun moment în cadrul unității.

În cadrul unității se desfășoară periodic sesiuni de instruire axate pe comunicarea eficientă cu pacientul psihiatric, care includ și informarea acestuia cu privire la dreptul de a formula sesizări și reclamații.

De asemenea, la nivelul unității este implementată Procedura Operațională privind avertizorul în interes public, ce reglementează în mod clar canalele de raportare a neregulilor, precum și măsurile de protecție acordate persoanelor care semnalează astfel de situații.

Mai mult decât atât, în urma vizitei CPT, au fost instalate cutii pentru sesizări și reclamații în locații accesibile pacienților, acestea fiind amplasate în camerele de zi ale fiecărui pavilion, precum și în alte spații frecventate, cum ar fi zona de ergoterapie, biroul de internări și secretariatul, capelă, spațiu pază poartă.

În ceea ce privește observația referitoare la *inexistența unei proceduri prin care pacienții să poată formula plângeri cu ușurință, încredere și în siguranță*, menționăm că art. 14 din OMS nr. 488/2016 stabilește următoarele:

„(1) Toate unitățile care acordă îngrijiri de sănătate mintală au obligația să înființeze un registru special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienți sau de către reprezentanții acestora.

(2) Conducerea unității are obligația să răspundă în scris la toate plângerile cu privire la încălcarea drepturilor pacienților.

(3) În registrul prevăzut la alin. (1) se consemnează și modalitatea de soluționare a plângerilor.”

Prin urmare, cadrul normativ național asigură, prin obligațiile impuse unității sanitare, existența unui mecanism prin care pacienții pot raporta eventualele încălcări ale drepturilor lor ori, după caz, ale dispozițiilor legale în materie.

În plus față de aspectele de mai sus, în ceea ce privește aspectele referitoare la instituirea unor canale de raportare pentru sesizarea unor încălcări ale legii, menționăm că legislația în vigoare cuprinde deja reglementări în acest sens. În concret, menționăm că Legea nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public reglementează cadrul general în materia protecției persoanelor care raportează încălcări ale legii, care s-au produs sau care sunt susceptibile să se producă, în cadrul autorităților, instituțiilor publice, altor persoane juridice de drept public. De altfel, potrivit art. 9 alin. (1) din această lege, autoritățile, instituțiile publice, alte persoane juridice de drept public, indiferent de numărul de angajați, au obligația de a identifica sau institui canale interne de raportare și de a stabili proceduri de raportare internă și pentru efectuarea de acțiuni subsecvente.

Stadiul investigațiilor

1. Referitor la dosarul nr. 925/126/P/2024 al Parchetului de pe lângă Judecătoria Beiuș, privind suspiciunea de utilizare de către personalul auxiliar din cadrul Spitalului de Psihiatrie și Măsură de Siguranță Ștei a unei arme cu **descărcare electrică** împotriva **pacienților**:

Începând cu luna decembrie 2024 și până în prezent activitatea de urmărire penală a înregistrat o intensificare semnificativă, fiind dispuse și efectuate numeroase acte procedurale relevante pentru soluționarea cauzei.

În concret, prin ordonanțele din 31.01.2025, 12.02.2025 și 04.03.2025, s-a dispus extinderea urmăririi penale cu privire la 33 de acte de violență comise, în perioada 07.10.2024, față de pacienții A.M., G.A., C.I., V.M., C.G., C.R.V., K.A., K.L., C.O., W.C.N. și F.M. Prin ordonanța din 11.03.2025 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Beiuș, s-a dispus efectuarea în continuare a urmăririi penale, iar prin ordonanța din 13.03.2025, s-a dispus punerea în mișcare a acțiunii penale față de:

A. M.T.M., sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de:

a. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal, cu aplicarea art. 35 alin. 1 din Codul penal, constând în aceea că, la 09.09.2024, ora 08:14:32, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Ștei, în timp ce se afla în holul din cadrul secției CP 1, etaj 2, bărbăți, i-a aplicat persoanei vătămate A.M. trei lovituri cu un cablu peste spate;

b. 4 infracțiuni de purtare abuzivă, prevăzute de art. 296 alin. 2 din Codul penal, raportat la art. 193 alin. 1 din Codul penal, constând în aceea că, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Ștei:

- la 09.09.2024, ora 08:38:47, i-a aplicat persoanei vătămate G.A. o lovitură cu piciorul la nivelul membrului inferior stâng;

- la 09.09.2024, ora 13:02:02, i-a aplicat persoanei vătămate C.I. o lovitură cu piciorul la nivelul părții lombare a corpului;

- la 09.09.2024, ora 13:07:29, i-a aplicat persoanei vătămate V.M. o lovitură cu o șipcă din material plastic în partea superioară a spatelui, în timp ce persoana vătămată era ținută de brațe și condusă cu mâinile la spate de alți doi pacienți;

- la 09.09.2024, ora 18:01:59, i-a aplicat persoanei vătămate F.M. o lovitură cu o șipcă peste spate;

c. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal, cu aplicarea art. 35 alin 1 din Codul penal (3 acte materiale), constând în aceea că, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 12.09.2024, ora 08:54:17, a lovit cu piciorul persoana vătămată C.R.V., în zona omoplatului drept;

- la 09.09.2024, ora 09:07:37, a lovit cu piciorul persoana vătămată C.R.V., la nivelul coastelor, în partea dreaptă a pieptului;

- la 09.09.2024 ora 09:07:17, a lovit cu piciorul drept persoana vătămată C.R.V., în zona toracelui;

B. C.A.V.P., sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de:

a. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (3 acte materiale), constând în aceea că, în calitate de infirmier la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 08.09.2024, ora 09:03:58, a lovit cu palma persoana vătămată C.R.V., în zona din spate a capului, iar în urma loviturii primite capul acestuia a fost proiectat până aproape de masă, unde se afla farfuria din care mânca;

- la 08.09.2024, ora 14:48:38, a lovit cu palma persoana vătămată C.R.V., în zona din spate a capului, după ce anterior l-a bruscăt și l-a tras de mână, fără un motiv vizibil;

- la 08.09.2024, ora 18:17:51, a bruscăt-o prin împingere cu mâna, în scopul de ași demonstra autoritatea, pe persoana vătămată C.R.V.;

b. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (2 acte materiale), constând în aceea că, în calitate de infirmier la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 08.09.2024, ora 09:06:10, a lovit cu palma persoana vătămată K.A., în zona din spate a capului;

- la 09.09.2024, ora 19:12:07, a lovit în mod violent, cu palma, persoana vătămată K.A., în zona urechii drepte și a mandibulei;

c. purtare abuzivă, prevăzută de art. 296 alin. 2 din Codul penal, raportat la art. 193 alin. 1 din Codul penal, constând în aceea că, a lovit cu palma persoana vătămată V.M.;

d. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (2 acte materiale), constând în aceea că, în calitate de infirmier la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 09.09.2024, ora 19:10:29, a lovit cu palma persoana vătămată K.L., în zona urechii drepte și a feței, cauzându-i leziuni care au necesitat pentru vindecare 7-10 zile de îngrijiri medicale;

- la 14.09.2024, ora 19:08:17, a lovit cu palma persoana vătămată K.L., în zona din spate a capului;

C. T.D., sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de:

a. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (5 acte materiale), constând în aceea că, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 07.09.2024, ora 08:11:50, a lovit cu palma peste față persoana vătămată V.M.;

- la 07.09.2024, ora 08:12:02, a lovit de trei ori cu palma persoana vătămată V.M., peste partea dreaptă a feței;

- la 09.09.2024, ora 13:10:10, a lovit cu palma persoana vătămată V.M., în zona spatelui;

b. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (3 acte materiale) constând în aceea că, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 12.09.2024, în intervalul 08:48:41 - 08:48:44, a lovit cu palma persoana vătămată K.A., în zona din spate a capului;

- la 14.09.2024, ora 09:18:49 și ora 09:19:02, a lovit într-un mod violent persoana vătămată K. A., în zona bărbiei;

- la 09.09.2024, ora 09:10:24, a lovit cu piciorul persoana vătămată K.A., în zona omoplatului stâng și a brațului stâng;

c. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (2 acte materiale), constând în aceea că, la 12.09.2024, orele 08:58:17 și 08:59:16, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei, i-a aplicat 2 lovituri cu pumnul persoanei vătămate K.L.;

d. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (2 acte materiale) constând în aceea că, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 09.09.2024, ora 09:07:37, a bruscato prin tragere de tricou, pe persoana vătămată C.R.V., care stătea la masă;

- la 09.09.2024, ora 09:07:15, a bruscato prin tragere de tricou, pe persoana vătămată C.R.V., care stătea la masă;

D. N.R.M., sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de:

a. supunere la rele tratamente, prevăzută de art. 281 alin. 2 din Codul penal (5 acte materiale), constând în aceea că, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei:

- la 13.09.2024, orele 08:55:32 și 08:55:34, i-a aplicat 3 lovituri cu pumnul persoanei vătămate K.L., la nivelul umărului drept;

- la 13.09.2024, în intervalul 13:43:11 - 13:43:13, i-a aplicat 2 lovituri cu pumnul persoanei vătămate K.L., în zona superioară a spatelui;

b. purtare abuzivă, prevăzută de art. 296 alin. 2 din Codul penal, raportat la art. 193 alin. 1 din Codul penal, constând în aceea că, la 13.09.2024, ora 13:41:31, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei, a lovit cu pumnul persoana vătămată C.R.V., în zona parietală a capului;

c. purtare abuzivă, prevăzută de art. 296 alin. 2 din Codul penal, raportat la art. 193 alin. 1 din Codul penal, constând în aceea că, la 13.09.2024, ora 13:49:20, în calitate de supraveghetor la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei, a lovit cu pumnul persoana vătămată C.O., în zona omoplatului stâng.

La 13.03.2025 s-a dispus reținerea inculpaților M.T.M., T.D.M., N.R.M. și C.V.A.P. pe o perioadă de 24 de ore, iar prin referatul din aceeași dată al Parchetului de pe lângă Judecătoria Beiuș s-a solicitat judecătorului de drepturi și libertăți luarea față de aceștia a măsurii arestării preventive.

Prin încheierea nr. 5/DL/2025 din 14.03.2025, pronunțată de judecătorul de drepturi și libertăți din cadrul Judecătoriei Beiuș în dosarul nr. 890/187/2025, a fost admisă în parte propunerea formulată de procuror și s-a dispus luarea măsurii arestării preventive față de inculpații M.T.M., T.D.M. și C.V.A.P. pe o perioadă de 30 de zile, începând cu 14.03.2025, până la 12.04.2025, inclusiv, în timp ce față de inculpatul N.R.M. s-a dispus luarea măsurii controlului judiciar, pentru o durată de 60 de zile, începând cu 14.03.2025, până la 12.05.2025, inclusiv.

Prin încheierea nr. 12/CDL/24.03.2025, pronunțată de judecătorul de drepturi și libertăți din cadrul Tribunalului Bihor, au fost admise contestațiile formulate de inculpații M.T.M., T.D.M. și C.V.A.P. și s-a dispus luarea față de aceștia a măsurii controlului judiciar, pe o durată de 60 de zile, începând cu 24.03.2025, până la 22.05.2025, inclusiv.

Prin ordonanța din 19.05.2025 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Beiuș, s-a dispus prelungirea măsurii preventive a controlului judiciar față de inculpații M.T.M., T.D.M., N.R.M. și C.V.A.P., pe o perioadă de 60 de zile.

Pe parcursul cercetărilor, au fost audiate persoanele vătămate K.L., C.A., V.Ș., V.M., A.M., C.G., G.A., C.R., F.M.; a fost sesizată Judecătoria Beiuș în vederea numirii unor curatori speciali pentru persoanele vătămate V.Ș., C.A., W.C.N., K.O., C.G., C.I., R.C.A., V.M., F.M., K.A.N., C.R.V., A.M. și K.L.; au fost audiați 14 martori; au fost dispuse măsuri de supraveghere tehnică cu privire la inculpați; au fost vizionate imaginile înregistrate de camerele de supraveghere video din incinta Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei; s-a luat act de constituirea ca parte civilă a persoanelor vătămate C.A., V.Ș., V.M., W.C.N., C.O., C.G., R.C.A., C.I., C.R.V., A.M. și G.A., prin apărătorul ales, iar cu privire la persoanele vătămate F.M. și C.AL. s-a dispus de către procuror exercitarea acțiunii civile din oficiu, fiind introdus în cauză, ca parte responsabilă civilmente, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Ștei; a fost instituită măsura asiguratorie a sechestrului asupra bunurilor aparținând inculpaților T.D.M., N.R.M. și C.V.A.P.

Din informarea transmisă de Parchetul de pe lângă Judecătoria Beiuș rezultă că, în perioada imediat următoare, se preconizează întocmirea rechizitoriului în această cauză.

2. Referitor la dosarele în care Parchetul de pe lângă Judecătoria Buzău s-a sesizat din oficiu cu privire la suspiciunile de **săvârșire** a unor **infracțiuni** de purtare **abuzivă** și omisiunea **sesizării** de **către funcționari** din cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru **Măsuri de Siguranță Săpoca**, au fost efectuate, începând cu luna decembrie 2024, următoarele acte de urmărire penală:

a. În dosarul nr. 4477/290/P/2024, au fost ridicate de la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca fișele de post ale mai multor angajați, documente privind cercetarea disciplinară ce a stat la baza sesizării din oficiu, organigrama funcțiilor cu care unitatea spitalicească este prevăzută, regulamentul de ordine interioară al spitalului, graficul de planificare la muncă pentru perioada 10-12.04.2024, înscrisuri privind instructajele profesionale, documentele privind securitatea și sănătatea în muncă, înscrisurile privind prevenirea agresiunilor exercitate de cadrele medicale față de pacienți, precum și dosarul medical al pacientului M.V.

Totodată, s-a dispus de către procuror delegarea organelor de cercetare penală în vederea efectuării următoarelor acte: audierea, în calitate de martori, a 4 cadre medicale de la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca; ridicarea de la Spitalul Județean Buzău a actelor medicale întocmite cu ocazia internării persoanei vătămate M.V.; examinarea persoanei vătămate M.V. pentru a se stabili dacă aceasta poate fi audiată în cauză și, după caz, audierea acesteia.

b. În dosarul nr. 4478/290/P/2024, au fost audiate 2 cadre medicale ale Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca și au fost ridicate înscrisurile privind organizarea acestei unități medicale, atribuțiile personalului, sănătatea și securitatea în muncă, instructaje profesionale, inclusiv cele vizând comportamentul față de pacienți, precum și dosarul medical al pacientului Ț.F.

De asemenea, s-a dispus de către procuror delegarea organelor de cercetare penală în vederea efectuării următoarelor acte: ridicarea de la Spitalul Județean Buzău a actelor medicale întocmite cu ocazia internării persoanei vătămate Ț.F.; audierea persoanei vătămate Ț.F.; identificarea a 6 pacienți cu privire la care există date că au asistat la pretinsa agresiune exercitată asupra persoanei vătămate Ț.F., examinarea acestora pentru a se stabili dacă pot fi audiați în cauză și, după caz, audierea lor în calitate de martor.

c. În ceea ce privește dosarele nr. 4475/290/P/2024 și nr. 4476/290/P/2024, în care se efectuează cercetări sub aspectul săvârșirii infracțiunii de omisiune a sesizării, prevăzută de art. 267 alin. 1 din Codul penal, de către funcționari publici din cadrul Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, care nu au adus la cunoștința organelor de urmărire penală presupusele acte de violență exercitate asupra persoanelor vătămate M.V. și Ț.F.,

menționăm că soluționarea acestor cauze este subsecventă completării probatoriului în dosarele nr. 4477/290/P/2024 și 4478/290/P/2024, în cadrul cărora se efectuează cercetări sub aspectul săvârșirii infracțiunii de purtare abuzivă, fiind necesară clarificarea existenței elementelor constitutive ale acestei fapte pentru a se putea evalua incidența obligației legale de sesizare a organelor judiciare.

Facem mențiunea că s-a atras atenția Parchetului de pe lângă Judecătoria Buzău asupra necesității de a fi prioritizată soluționarea dosarelor nr. 4475/290/P/2024, 4476/290/P/2024, 4477/290/P/2024 și 4478/290/P/2024, inclusiv prin dispunerea, de îndată, a unor măsuri investigative concrete și adecvate pentru clarificarea faptelor, identificarea persoanelor responsabile și protejarea victimelor.

Totodată, s-a pus în vedere conducerii Parchetului de pe lângă Judecătoria Buzău necesitatea unei monitorizări atente a desfășurării urmăririi penale în aceste cauze, în scopul de a se asigura efectuarea cercetărilor într-un prompt, în concordanță cu cerințele unei anchete efective.

Cu privire la paragraful 19, referitor la care s-a trimis și anterior un **răspuns către CPT**:

În decurs de 3 ani, la SPMS Ștei s-au produs șase decese prin asfixie mecanică cu bol alimentar (3 în 2022, 2 în 2023 și 1 în 2024), cu mențiunea că toți acești pacienți prezentau disfuncții masticatorii și de deglutiție, atât prin mecanism neuro-psiho-degenerativ, precum și prin sedarea secundară tratamentului psihotrop necesar.

În vederea prevenirii pe viitor a decesului pacienților prin asfixie cu bol alimentar, în secțiile spitalului au fost identificați pacienții cu risc crescut de obstrucție a căilor respiratorii superioare, prin evaluarea de către medicul curant și medicul specialist neurolog. Pentru acești pacienți s-a recomandat alimentația cu hrană semisolidă (pasată), preparată la nivelul spitalului în blocul alimentar. În acest scop, spitalul a achiziționat blendere pentru pregătirea mâncării pasate și a introdus în meniul acestor pacienți hrana lichidă hiperproteică sau bogată în fibre, porționată în flacoane pentru o masă. Pe parcursul servirii mesei, care se desfășoară la sala de mese a secției, toți pacienții sunt supravegheați cu atenție de către personalul de serviciu, pacienții cu risc crescut de sufocare sunt grupați și servesc masa separat, la sfârșitul programului. Alimentele primite de la aparținători sunt păstrate în condiții de siguranță în oficii, iar servirea acestora se face în sala de mese sub supravegherea personalului. O altă măsură pentru prevenirea sufocării pacienților a fost reevaluarea planurilor terapeutice în scopul prevenirii sedării excesive a pacienților.

Unitatea sanitară a demarat un program de instruire a personalului, organizând un curs cu tema "Resuscitarea cardio-respiratorie cuprinzând BLS și ALS" și s-a pus accent pe instruirea întregului personal privind măsurile de dezobstrucție a căilor aeriene superioare (manevra

Heimlich). Ca și măsuri pe termen lung, spitalul își propune să întreprindă acțiuni de instruire frecventă a personalului, de monitorizare strictă a activității acestuia și totodată, prin creșterea exigențelor în ceea ce privește recrutarea personalului.

Măsurile stabilite de SPMS Săpoca privind aceste situații sunt detaliate la punctul anterior.

La nivelul SPMS Jebel s-a desfășurat o evaluare sistemică a pacienților, având în vedere frecvența crescută a tulburărilor cognitive, comportamentale și neurologice în rândul acestora și s-a constatat că aproximativ 23% dintr-un total de 550 pacienți internați, prezintă risc crescut de înec cu bol alimentar astfel că prevenirea disfagiei și a evenimentelor de tip aspirație reprezintă o prioritate constantă în practica clinică a unității.

Au fost implementate o serie de măsuri specifice pentru prevenirea riscului de înec cu bol alimentar, adaptate particularităților și vulnerabilităților pacienților internați, astfel în urma identificării pacienților cu risc s-a afișat în oficiul alimentar și sala de tratament a fiecărei secții lista cu pacienții la risc pentru a facilita intervenția promptă a personalului implicat în alimentație și îngrijire. Totodată, această mențiune este consemnată în foaia de evoluție și tratament, ca parte integrantă a planului terapeutic individualizat.

În cazurile în care s-a constatat edentație sau un risc major asociat altor condiții, alimentația este oferită în mod constant sub formă pasată, adaptată capacității de masticatie și deglutiție a pacientului. De asemenea, Comisia de meniu a spitalului a intervenit asupra structurii meniului zilnic, eliminând acele alimente care, prin consistența sau textura lor, prezentau risc crescut de înec.

Totodată, în fiecare an, în cadrul unității se organizează cursuri interne de acordare a primului ajutor, incluzând și instruirea personalului cu privire la aplicarea corectă a manevrei Heimlich, cu scopul de a asigura o reacție rapidă și eficientă în situațiile de urgență.

Având în vedere specificul pacientului psihiatric, care presupune frecvent tulburări cognitive, dificultăți de cooperare, impulsivitate, precum și afecțiuni neurologice sau alte comorbidități care pot afecta reflexele de masticatie și deglutiție, riscul de înec cu bol alimentar este unul inherent și crescut. În acest context, toate măsurile implementate la nivelul spitalului – de la evaluarea individuală a riscului, adaptarea formei de prezentare a alimentelor, afișarea listelor cu pacienți vulnerabili în zonele relevante, până la instruirea personalului medical și auxiliar în tehnici de intervenție de urgență, inclusiv aplicarea manevrei Heimlich – au fost concepute pentru a reduce cât mai mult posibil acest risc.

Aceste intervenții sunt parte integrantă a unei abordări sistemice și continue de prevenire, adaptată particularităților pacienților internați, și au ca scop diminuarea semnificativă a riscului de evenimente de tip aspirație sau sufocare. Deși astfel de măsuri reduc considerabil

probabilitatea apariției acestor incidente, ele nu pot exclude complet riscul, acesta fiind inerent specificului complex al patologiei psihiatrice și al comorbidităților asociate.

Măsurile implementate sunt permanent monitorizate și revizuite ori de câte ori este necesar, în funcție de evoluția stării clinice a pacienților, de observațiile personalului medical și de recomandările specialiștilor, astfel încât intervențiile să rămână eficiente, actualizate și în concordanță cu nevoile reale identificate în practica medicală curentă.

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduri a fost implementat un protocol specific pentru pacienții cu risc de aspirație alimentară, care prevede monitorizarea individuală a acestora de către personalul unității.

Referitor la paragraful 20:

În ceea ce privește observația referitoare la raportarea către organele judiciare a actelor sexuale neconsimțite între pacienți, menționăm că art. 267 Cod penal sancționează infracțiunea de omisiune a sesizării, potrivit căreia:

„(1) Funcționarul public care, luând cunoștință de săvârșirea unei fapte prevăzute de legea penală în legătură cu serviciul în cadrul căruia își îndeplinește sarcinile, omite sesizarea de îndată a organelor de urmărire penală se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 3 ani sau cu amendă. (2) Când fapta este săvârșită din culpă, pedeapsa este închisoarea de la 3 luni la un an sau amendă.”

Pe cale de consecință, personalul spitalului de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță are obligația de a sesiza organele judiciare ori de câte ori iau cunoștință de săvârșirea unei fapte prevăzute de legea penală.

De asemenea, art. 26 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice stabilește următoarele: „Orice persoană cu tulburări psihice trebuie apărată de daunele pe care ar putea să i le producă administrarea nejustificată a unui medicament sau a unor proceduri de diagnostic și tratament, de maltratările din partea altor pacienți, ale personalului de serviciu sau ale altor persoane ori de alte acte de natură să antreneze o suferință fizică sau psihică.”

La nivelul SPMS Jebel nu au fost înregistrate incidente de natură sexuală sau cazuri de abuz asupra pacienților vulnerabili.

Toate altercațiile dintre pacienți sunt monitorizate permanent și consemnate în Registrul de incidente și agresiuni, conform procedurilor interne. Astfel, în anul 2024, au fost înregistrate un număr de 72 de altercații ușoare între pacienți, gestionate prompt de către personalul de specialitate.

Unitatea sanitară acordă o atenție deosebită protecției pacienților vulnerabili, supravegherii continue și prevenirii oricărei forme de exploatare sau comportament abuziv. Personalul este instruit să identifice comportamentele cu potențial de risc și să intervină cu promptitudine, în conformitate cu principiile bunei practici medicale și cu respectarea drepturilor fundamentale ale pacientului.

La nivelul SPMS Ștei - cu privire la deseale altercații între pacienți, cu precădere în cazul pacienților cu dizabilități intelectuale, a fost ridicat gradul de supraveghere activă a acestora, precum și plasarea acestor pacienți în saloane distincte de ceilalți pacienți. Aceștia beneficiază de tratamente alternative bazate pe terapie ocupațională și alte tipuri de activități.

De asemenea, s-a implementat în măsura în care starea vremii permite un program intensiv de petrecere a timpului și a activităților de terapie ocupațională în aer liber.

La nivelul SPMS Săpoca personalul auxiliar a fost informat cu privire la conținutul raportului CPT și a beneficiat de instruiri tematice privind: aplicarea procedurii de contenție, gestionarea situațiilor de criză cu risc de heteroagresivitate și autoagresivitate, comunicarea eficientă, protocolul de preluare-predare a pacienților între ture, procedura de declarare a dispariției pacienților, precum și comunicarea datelor cu caracter medical către aparținători. Totodată, a fost reiterată interdicția absolută privind orice comportament agresiv, personalul fiind avertizat că orice formă de agresiune asupra pacienților va fi sancționată în mod sever și vor fi sesizate, de îndată, organele abilitate.

Totodată, a fost desemnată o comisie care să vizioneze înregistrările video din spațiile ce aparțin secțiilor Psihiatrie V Ojasca cronici, Psihiatrie VI Ojasca CP 110, Psihiatrie VII Ojasca CP 110, în vederea identificării eventualelor comportamente neadecvate ale personalului față de pacienți. Pentru cazurile deja identificate, a fost constituită comisia de cercetare disciplinară, iar organele abilitate, respectiv Poliția, au fost sesizate conform prevederilor legale.

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduri, în ceea ce privește persoanele vulnerabile exploatării sexuale, precum și persoanele cu vulnerabilitate în privința agresiunii sexuale sau fizice, unitatea sanitară a introdus un protocol de evaluare a pacienților din punct de vedere al riscului de agresiune sexuală. Pacienții vor fi evaluați de către personalul medico-sanitar și de către psiholog, se va adăuga evaluarea riscului de exploatare sexuală în planul individual de îngrijire al fiecărui pacient.

De asemenea, unitatea sanitară ține cont de Registrul Agresorilor Sexuali, pacienții sunt monitorizați cu ajutorul unui sistem video prezent în întreaga unitate, pentru a preveni riscul de agresiuni de orice fel, respectând legislația în vigoare, Legea 333/2003 privind paza

obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor, republicată, cu modificările și completările ulterioare cât și de prevederile HG 301/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor, cu modificările și completările ulterioare.

Referitor la paragraful 27:

Conducerea SPMS Jebel confirmă faptul că, la momentul vizitei, în cele două pavilioane temporare erau internați 17 pacienți. Totodată, reiterează că aceste pavilioane funcționează în baza unui aviz temporar emis de către Direcția de Sănătate Publică Timiș și sunt utilizate exclusiv pe durata lucrărilor de renovare desfășurate în pavilioanele permanente.

De asemenea, subliniază faptul că pacienții au fost cazați în aceste spații temporare prin rotație, strict pe perioada necesară renovării pavilionului permanent în care au fost repartizați la momentul internării. Această măsură a fost luată pentru a asigura continuitatea actului medical și condiții corespunzătoare de îngrijire, în paralel cu procesul de modernizare a infrastructurii spitalului.

În cadrul SPMS Jebel, toate pavilioanele sunt prevăzute cu camere de zi destinate pacienților, iar fiecare pacient beneficiază de un dulap individual pentru depozitarea obiectelor personale. De asemenea, fiecare pavilion este dotat cu o magazie pentru păstrarea bunurilor pacienților, acolo unde situația o impune.

Pe parcursul anului 2024, au fost renovate un număr de 10 pavilioane, toate fiind amenajate conform legislației specifice, inclusiv prin dotarea cu spații de izolare conforme cu asigurarea condițiilor igienico-sanitare corespunzătoare.

Unitatea sanitară depune eforturi susținute pentru a reduce numărul de paturi/salon, în vederea eliminării situațiilor în care sunt găzduiți mai mulți de patru pacienți într-un salon. Cu toate acestea, din cauza gradului ridicat de ocupare, mai există aproximativ 22% din numărul total de saloane în care sunt cazați câte cinci pacienți, fiecare beneficiind de pat propriu.

Referitor la aspectele privind igiena, unitatea menționează că atât pe parcursul anului 2024, cât și în anul 2025, au fost achiziționate lenjerii de pat, astfel încât, la momentul actual, toți pacienții beneficiază de lenjerii noi și corespunzătoare. În ceea ce privește igiena efectelor personale ale pacienților, aceasta este asigurată prin intermediul spălătoriei proprii a unității, ceea ce permite unității să garanteze că pacienții sunt permanent îmbrăcați cu haine curate. Totodată, pacienții poartă haine proprii, aspect care contribuie semnificativ la menținerea sentimentului de autonomie și a demnității personale. De asemenea, aceștia beneficiază de acces zilnic la apă caldă, având astfel posibilitatea de a-și menține igiena personală în condiții corespunzătoare.

Toți pacienții dispun de spațiu personal destinat păstrării obiectelor proprii, iar saloanele sunt amenajate astfel încât să asigure un nivel adecvat de spațiu și intimitate. De asemenea, toate pavilioanele sunt dotate cu zone de zi dedicate pacienților care contribuie la un mediu terapeutic favorabil.

La nivelul SPMS Săpoca, pentru îmbunătățirea condițiilor oferite pacienților, au fost instalate televizoare în majoritatea saloanelor, au fost achiziționate saltele și lenjerii de pat și au fost montate dozatoare de apă accesibile tuturor pacienților.

Totodată, unitatea sanitară asigură ținutele de zi și de noapte ale pacienților, dar aceștia au voie să-și poarte propriile haine, dacă au.

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduri pacienții au îmbrăcăminte individualizată, fiecare pacient alege cu ce dorește să se îmbrace, pacienții abandonați, fără venituri, au opțiunile puse la dispoziție de către spital, care oferă bunuri achiziționate conform legii, cumpărate en gros.

La nivelul SPMS Ștei, pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare, au fost implementate măsuri precum achiziționarea de paturi, saltele, noptiere și lenjerie nouă, în culori vii, fiecare pacient beneficiind de pat și noptieră proprii. De asemenea, au fost efectuate periodic lucrări de igienizare a tuturor spațiilor din cadrul spitalului, s-a realizat modernizarea completă a grupurilor sanitare, asigurându-se iluminat natural și artificial adecvat. În plus, a fost achiziționat mobilier nou pentru sălile de mese și a fost realizată dotarea acestora cu televizoare.

În cadrul unității sanitare, majoritatea saloanelor nu depășesc norma de 6 paturi, cu excepția a trei saloane de dimensiuni mari, în care sunt amenajate 7 sau 8 paturi. Relocarea acestora este planificată după finalizarea clădirilor noului ambulatoriu, astfel încât să nu mai existe saloane cu mai mult de 6 paturi/salon.

În ceea ce privește igiena, spitalul dispune de lenjerie de pat conform normativelor în vigoare, pentru trei schimburi (un schimb pe pat, unul în magazia secției și unul la spălătorie). Programul de furnizare a apei calde este permanent la nivelul grupurilor sanitare, iar pacienții au posibilitatea menținerii igienei personale ori de câte ori este necesar.

Referitor la îmbrăcăminte, pacienții poartă echipament inscripționat cu inițialele unității sanitare (SPS), aspect menționat în observațiile Comitetului pentru Prevenirea Torturii (CPT). Această măsură are ca scop facilitarea identificării pacienților în cazul părăsirii unității fără aviz legal. Spitalul are în vedere, în perioada următoare, achiziționarea de îmbrăcăminte diversificată și facilitarea utilizării articolelor vestimentare proprii de către pacienți.

Referitor la paragrafele 29 și 30:

SPMS Pădureni-Grajduri dispune de un sistem de supraveghere video care respectă legislația în materie, fără să afecteze intimitatea pacienților, sistemul de supraveghere are rolul de a facilita supravegherea acestora pentru a preveni eventualele incidente, având în vedere gradul ridicat de pericolozitate a pacienților internați conform art. 110 Cod penal.

Conform prevederilor legale în vigoare, Legea nr. 333/2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul unității sanitare a fost implementată o analiză de risc cu privire la securitatea fizică, de către un evaluator extern și depusă la organele competente în materie, spre aprobare. Acest sistem este implementat în cadrul unității, iar orice modificare sau intervenție asupra sistemului nu se poate efectua fără aprobarea serviciului de ordin publică de la nivelul IPJ Iași.

În cadrul SPMS Ștei nu sunt instalate camere de supraveghere video în saloanele pacienților. La nivelul SPMS Jebel, camerele de supraveghere sunt instalate exclusiv pe holurile pavilioanelor și în exteriorul clădirilor. Această măsură a fost luată cu respectarea deplină a dreptului la intimitate al pacienților, nefiind instalate camere în spațiile personale (saloane) sau în zonele în care se desfășoară activități private (toaile).

În urma discuției cu managerul SPMS Săpoca, acesta a comunicat faptul că unitatea respectă drepturile pacienților, asigurând fiecărei persoane internate un pat individual. În cazul pacientei menționate, aceasta era cazată într-o rezervă cu două paturi din cadrul secției, însă patul destinat ei a rămas neocupat deoarece pacienta a preferat, din proprie inițiativă, să doarmă într-un alt salon, împărțind patul cu o altă pacientă.

Totodată, în această privință, în cadrul planului de măsuri stabilit de Spitalul Săpoca se regăsesc:

MĂSURI	ACTIVITĂȚI	RESPONSABILI	TERMEN
Termen scurt			
Asigurarea unui pat pentru fiecare pacient	1. Așezarea de paturi suplimentare în toate secțiile de spitalizare destinate pacienților CP 110;	Comitet director Medic șef secție Asistent șef secție	Realizat Permanent
	2. Verificarea respectării repartizării pe saloane de către pacienți	Asistent șef secție	Realizat Permanent
Termen Mediu			
	1. Amenajarea mansardei de la pavilionul 12 - Ojasca (Secția Psihiatrie VII CP 110) în vederea creării de noi spații de cazare	Comitet director	30.06.2025

Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare și tratament	2. Găsirea de soluții pentru lărgirea spațiului de recreere a pacienților din pavilionul 11 – Ojasca (Secția Psihiatrie VI CP 110);	Comitet director	30.06.2025
	3. Achiziționarea de mijloace de conținere moderne care să respecte legislația internațională	Comitet director	31.03.2025
Termen Lung			
Îmbunătățirea condițiilor de spitalizare și tratament	Construirea unui Pavilion cu 120 de paturi, teren de sport și curți interioare (proiect aflat în derulare la CNI din anul 2022)	Comitet director	

SPMS Pădureni-Grajdui reiterează principalii factori care conduc la supraaglomerarea unității, respectiv:

- Modul de funcționare, în sensul în care internările și externările sunt dispuse exclusiv prin hotărâri penale conform art. 110, respectiv art. 109 Cod Penal pronunțate de către instanțele de judecată abilitate;
- Creșterea constantă a numărului hotărârilor ce prevăd aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale prevăzute de art. 110 Cod Penal, în raport cu diminuarea numărului sentințelor de înlocuire a măsurii de siguranță și obligării la tratament medical conform art. 109 Cod Penal, uneori cu ignorarea de către instanțe a recomandărilor făcute în cuprinsul rapoartelor de expertiză medico-legale psihiatrice. Astfel, de exemplu, la nivelul SPMS Pădureni-Grajdui din totalul pacienților expertizați și care au avut recomandare de înlocuire a măsurii de siguranță (conform art. 109 Cod Penal) unii pacienți au rămas internați în baza sentințelor instanțelor din alte considerente cu care acestea nu au fost investite (anchetă socială nefavorabilă, starea pacientului nu a fost ameliorată etc.), după cum urmează:
 În anul 2021 34% din pacienții cu recomandare de înlocuire a măsurii de siguranță au rămas internați;
 În anul 2022 63% din pacienții cu recomandare de înlocuire a măsurii de siguranță au rămas internați;
 În anul 2023 41% din pacienții cu recomandare de înlocuire a măsurii de siguranță au rămas internați;
 În anul 2024 (până la data prezentei) 63% din pacienții cu recomandare de înlocuire a măsurii de siguranță au rămas internați;
- Recomandarea de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale din cuprinsul expertizelor medico-legale psihiatrice pentru pacienții diagnosticați cu diverse forme de întârziere în dezvoltarea mintală, diferite forme de demență - majoritatea asistați în centrele de terapie și recuperare neuro-psihiatrică din subordinea altor entități administrative - ce

sunt transferați prin hotărâri judecătorești pentru acte discomportamentale inerente evoluției bolii lor în spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță (aceștia nefiind susceptibili de ameliorare sau însănătoșire - condiție prevăzută expres de art. 110 Cod Penal în vederea înlocuirii măsurii de siguranță a obligării la tratament medical în ambulatoriu). Astfel, de exemplu, la data de 14.10.2024 în cadrul SPMS Pădureni-Grajduri din totalul pacienților internați, 20% sunt diagnosticați cu diverse forme de întârziere în dezvoltarea mintală, diferite forme de demență, aceștia fiind în proporție covârșitoare factorul declanșator al comportamentelor heteroagresive și autoagresive ale pacienților.

Unitatea sanitară a finalizat și depus la ordonatorul principal de credite în vederea identificării soluției de finanțare, studiul de fezabilitate pentru construcția unui nou pavilion cu o capacitate de 300 de paturi.

Unitatea a depus documentația necesară în vederea obținerii finanțării prin PNIIUS (Programul Național de Investiții în Infrastructura Unităților Spitalicești) în decembrie 2024. În acest moment, documentația necesară este validată de către aplicația MySMIS și se află în proces de evaluare.

Documentația depusă a fost însoțită de toate documentele necesare în vederea aprobării proiectului, precum și cu notele de fundamentare ce justifică necesitatea implementării unui astfel de proiect în cadrul SPMS Pădureni-Grajduri Iași.

Detalii privind noul pavilion planificat:

- Clădire cu demisol, etaj 1 și etaj 2
- Suprafață utilă totală 8178,66 mp.

Proiectul “Extindere Spațiu hotelier destinat pacienților Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri” avea o valoare totală, la sfârșitul anului 2024 de 56.288.355.95 RON, fiind întocmit doar studiul de fezabilitate și devizul general al obiectului de investiții.

La nivelul SPMS Ștei, în anul 2023 a fost suplimentată structura organizatorică a spitalului cu 37 de paturi, aceasta crescând de la 275 de paturi la 312 paturi, iar la ora actuală sunt internați un număr de 289 de pacienți, ceea ce reprezintă un grad de ocupare de 92,63%. În vederea sprijinirii spitalelor de măsuri de siguranță pentru reducerea supra-aglomerării, în luna aprilie 2024, a fost realizată o nouă rearondare a județelor aferente spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță astfel încât județul Alba a fost rearondat de la SPMS Jebel la SPMS Ștei.

În perioada următoare, va fi finalizată construcția Ambulatoriului Integrat, finanțat prin PNRR, urmând să fie relocate cabinetele și laboratoarele din cadrul clădirii spitalului în noile spații, iar în locurile rămase libere să amenajeze noi saloane pentru pacienții spitalului

(aproximativ 30 de paturi) și astfel să fie suplimentată structura organizatorică a spitalului cu noi spații de cazare.

Referitor la paragraful 33:

SPMS Pădureni-Grajduuri efectuează demersurile necesare pentru cooptarea prin contract de colaborare (prestări servicii) a unor specialiști în logopedie, a căror expertiză este necesară în îngrijirea pacienților cu dizabilități intelectuale.

Totodată, analizează oportunitatea relocării tuturor pacienților cu dizabilitate intelectuală (retard mintal moderat sau sever) într-un singur pavilion cu alocarea de resurse umane în consecință, fără a afecta însă calitatea îngrijirilor oferite în spital.

SPMS Jebel menționează faptul că, la vizitele anterioare ale organelor de control, coexistența diverselor patologii psihiatrice în cadrul spitalului a fost apreciată ca având un impact pozitiv, întrucât a permis sprijinul pacienților cu dizabilități intelectuale de către cei cu afecțiuni psihice. De asemenea, această organizare a fost fundamentată pe respectarea principiului nediscriminării, asigurând un tratament egal tuturor pacienților, indiferent de tipul patologiei.

Referitor la paragraful 34:

SPMS Jebel precizează faptul că a fost inițiat procesul de segregare pe criteriul sex în cadrul uneia dintre secțiile care găzduiau pacienți de ambele sexe. Această măsură a fost implementată în scopul creșterii siguranței, confortului pacienților și alinierii la recomandările organismelor internaționale.

Mai mult decât atât, segregarea pe criteriul de sex va continua progresiv și la nivelul celorlalte secții. Totuși, aplicarea integrală a acestei măsuri este temporar întârziată din cauza lucrărilor de renovare aflate în desfășurare în cadrul acestor secții.

Referitor la pacienți și a impactului asupra lor, având în vedere durata prelungită a șederii în cadrul secțiilor, medicii au subliniat importanța implementării treptate a segregării, astfel încât această schimbare să nu genereze stări de confuzie sau dezechilibru psihologic în rândul pacienților.

La nivelul SPMS Săpoca, femeile sunt internate în pavilioane diferite de cele ale bărbaților.

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduuri pacienții sunt de asemenea separați.

Referitor la paragraful 39:

SPMS Pădureni-Grajduuri urmează să efectueze demersurile necesare pentru suplimentarea statului de funcții și ocuparea prin concurs a posturilor necesare în conformitate cu legislația în vigoare și cu normativul aprobat spitalului.

În prezent, sunt 231,5 posturi din care vacante 16.

Totodată, unitatea sanitară prin personalul de conducere a secțiilor medicale a întocmit și implementat un plan de instruire a personalului medical și auxiliar cu privire la abordarea pacientului cu tulburări psihice, precum și tehnici de deescaladare ale potențialelor conflicte.

La nivelul SPMS Săpoca sunt vacante 66 de posturi neunice care nu pot fi ocupate datorită reglementărilor legale în vigoare.

La nivelul SPMS Jebel sunt 380 de posturi în organigramă dintre care 59,5 vacante. În ultimii 3 ani numărul de posturi a fost suplimentat cu 100. Având în vedere reglementările legale în vigoare, demisiile și pensionările, completarea schemei de personal este dificilă.

La nivelul SPMS Ștei, în anul 2024, posturile vacante nu au putut fi ocupate datorită restricțiilor de ordin legislativ, iar pentru anul 2025 vor fi ocupate prin concurs posturile vacante în cursul anului sau cele pentru care legislația permite organizarea concursului.

În ceea ce privește procedura de recrutare a personalului, aceasta a fost revizuită prin introducerea de criterii noi, adaptate la cerințe specifice fiecărui post, în vederea selecției personalului pentru a preveni cazurile de abuzuri fizice și psihice asupra pacienților (examen psihiatric și examen psihologic).

În vederea creșterii siguranței pacienților și a îmbunătățirii supravegherii acestora, unitatea a efectuat o nouă Evaluare de risc la securitatea fizică prin care se va înființa un post de pază nou care să aibă atribuții de monitorizare a sistemului de supraveghere video și de patrulare pe perimetrul curții instituției în vederea prevenirii părăsirii spitalului fără forme legale de către pacienți. De asemenea, în perspectivă unitatea sanitară consideră că ar fi utilă în cadrul spitalului o echipă de intervenție mobilă alcătuită din personal specializat care să poată interveni în situații de criză sau de agresivitate între pacienți, sprijinind personalul din secție.

Referitor la paragraful 41:

La nivelul SPMS Jebel, conducerea unității depune eforturi constante pentru completarea structurii de ergoterapie cu personal de specialitate. Pentru a suplini parțial acest deficit și din dorința de a implica un număr cât mai mare de pacienți în activități terapeutice, spitalul a apelat și la sprijin extern, beneficiind de colaborarea cu un specialist care organizează ateliere de muzică și mișcare, cu rol în optimizarea senzorială. Totodată, în cadrul unității se desfășoară ateliere de pictură și lucru manual, iar pe termen lung se intenționează amenajarea unui parc destinat activităților în aer liber, care să sprijine integrarea și recuperarea pacienților.

Pentru susținerea și dezvoltarea activităților de ergoterapie, a fost depus un proiect cu finanțare europeană ce prevede amenajarea unui spațiu multifuncțional, dotat cu calculatoare și sală de proiecție de tip cinema. De asemenea, unitatea a câștigat proiectul

privind dezvoltarea ambulatoriului integrat, în cadrul căreia este prevăzută înființarea unui cabinet de recuperare medicală și a unei săli de kinetoterapie, destinate sprijinirii pacienților cu dificultăți motorii.

SPMS Pădureni-Grajduri a înființat ateliere de tâmplărie, pictură, sculptură și arte plastice, unde pacienții beneficiază de posibilitatea de a dobândi abilități noi.

Aceste activități au loc în cadrul ședințelor zilnice de ergoterapie care sunt programate și organizate în funcție de un orar prestabilit, adus la cunoștința tuturor pacienților, la care poate participa cu avizul medicului curant, orice pacient.

Unitatea sanitară a îmbunătățit procedura de ergoterapie, s-au introdus activități în ateliere de tâmplărie, sudură, zidărie, pictură, s-a finalizat o bază sportivă multifuncțională cu achiziția de multiple echipamente specifice sporturilor de echipă și individuale.

Pacienții beneficiază de un program zilnic, variat, de activități de ergoterapie și de dezvoltare personală, programul este adaptat cerințelor și nevoilor acestora.

În cadrul SPMS Ștei, pacienții au acces la activități recreative în secții, la compartimentul de terapie ocupațională, la terenul de sport sau la grădina din incinta unității. În curtea spitalului există spații special amenajate și împrejmuite pentru pacienți (terase și teren de sport) unde pacienții petrec timp liber sub supravegherea personalului, toate aceste activități fiind o alternativă sau completare la tratamentul medicamentos.

În viitor, unitatea își propune să acorde o importanță crescută programelor de reabilitare, în scopul dezvoltării abilităților de învățare și relaționare, îmbunătățirii imaginii de sine, pregătind astfel pacienții pentru reinserția socio-familială.

Referitor la paragrafele 42 și 43:

SPMS Jebel precizează faptul că, în urma vizitei CPT, intenționează să implementeze un plan individualizat de tratament pentru fiecare pacient, punând un accent sporit pe implicarea activă a acestuia în stabilirea și aplicarea planului terapeutic. Acest demers va fi coordonat de o echipă multidisciplinară formată din medic, psiholog, asistent social și alte categorii de personal implicate în procesul de îngrijire și recuperare, care vor colabora pentru identificarea nevoilor specifice ale fiecărui pacient și pentru monitorizarea constantă a progresului acestuia.

SPMS Pădureni-Grajduri a implementat o nouă formă FOGG, care cuprinde un plan terapeutic individualizat scris care specifică obiectivele tratamentului, precum și mijloacele utilizate, de asemenea pacienții participă la activitățile de terapie ocupațională.

Referitor la paragraful 44:

SPMS Jebel se află în plin proces de amenajare a spațiului verde situat între pavilioanele unității, cu scopul de a facilita accesul pacienților la activități în aer liber. În acest sens, unitatea are în vedere echiparea acestor spații cu foisoare de recreere, care vor putea fi utilizate inclusiv în condiții meteorologice nefavorabile. De asemenea, este prevăzută amenajarea unui parc dotat cu aparate de fitness pentru exterior, în vederea promovării activității fizice și a unei recuperări psiho-somatice cât mai eficiente.

În cadrul SPMS Ștei, pacienții au acces la activități recreative în secții, la compartimentul de terapie ocupațională, la terenul de sport sau la grădina din incinta unității. În curtea spitalului există spații special amenajate și împrejmuite pentru pacienți (terase și teren de sport) unde aceștia petrec timp liber sub supravegherea personalului, toate aceste activități fiind o alternativă sau completare la tratamentul medicamentos.

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduri a fost finalizată construcția unui teren de sport multifuncțional care este la dispoziția pacienților și pe care îl pot utiliza după bunul plac. În prezent este utilizat zilnic de către pacienți.

Fiecare pavilion beneficiază de o zonă în aer liber, precum și de un foisor amenajat, iar pacienții sunt îndrumați zilnic înspre a-și petrece timpul în aer liber, dacă starea lor de sănătate le permite.

Referitor la paragraful 47:

La nivelul SPMS Jebel, conducerea unității a amenajat izolatoare conforme cu normele legale în vigoare în cadrul a 10 pavilioane.

Pe termen mediu, unitatea sanitară are în plan reabilitarea celorlalte 11 pavilioane din cadrul spitalului, cu obiectivul de a le dota cu spații de izolare amenajate corespunzător standardelor actuale în materie de siguranță și condiții igienico-sanitare.

În ceea ce privește aplicarea măsurilor de izolare și conținție, unitatea subliniază că politica managerială a avut ca obiectiv principal instruirea întregului personal în vederea respectării drepturilor pacienților și a creșterii nivelului de conștientizare privind faptul că izolarea și conținția sunt măsuri restrictive, care trebuie aplicate exclusiv în situații justificate clinic și niciodată cu implicarea altor pacienți.

SPMS Pădureni-Grajduri precizează că a adoptat procedura privind Metode Aplicabile Pacienților cu Agitație Psihomotorie Accentuată, procedură care reglementează felul în care se tratează episoadele de agitație psihomotorie accentuate.

Dacă apar manifestări de heteroagresivitate sau autoagresivitate severe, care pun în pericol integritatea fizică a personalului/celorlalți pacienți se procedează la imobilizarea acestuia consemnându-se manevra în Registrul de conțințonare, conform legislației aflate în vigoare.

În foaia de observație și în registrul de conținționare vor fi consemnate următoarele informații:

- ora și minutul instituirii măsurii restrictive;
- gradul de restricție parțial sau total în cazul conținționării;
- circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii respective;
- numele medicului care a dispus măsura;
- prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacienți sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive;
- ora și minutul ridicării măsurii restrictive;

În prealabil se aplică toate procedurile de scădere treptată a manifestărilor heteroagresive de către personalul implicat.

Imobilizarea pacientului se va efectua într-o cameră special amenajată, acolo unde este posibil, în caz contrar se va elibera salonul pacientului în cauză, și se vor folosi panouri protective care să asigure intimitatea și respectul persoanei supuse unei măsuri de conținție mecanică.

Unitatea sanitară menționează că procedura de conținție este folosită în rare cazuri și se preferă întotdeauna măsurile de evitare a conținției mecanice, folosită ca ultim resort pentru gestionarea episoadelor de agitație psihomotorie severă cu hetero și/sau autoagresivitate. Conținția va fi menținută un timp cât mai scurt posibil.

Cu toate acestea, din cauza supraaglomerării de pacienți și a lipsei de spațiu adecvat, unitatea sanitară nu are în componență cameră de izolare amenajată în acest sens și nici nu există posibilitatea identificării altor spații care să poată îndeplini cerințele minimale pentru asigurarea intimității aplicării procedurii de conținționare mecanică a pacientului.

În cadrul SPMS Ștei, pacienții nu participă la aplicarea măsurilor de izolare sau conținționare. În ceea ce privește modificarea practicilor de conținționare a fost întocmit un plan de prevenire a conținției și ulterior, a fost revizuită Procedura Operațională Privind Conținționarea Pacienților PO MED 20; dispozitivele de conținționare folosite în spital sunt conforme cu legislația în vigoare, iar pentru asigurarea intimității pacientului s-au achiziționat paravane mobile; pe parcursul conținționării pacientul este supravegheat permanent de către personal care monitorizează funcțiile vitale și consemnează starea pacientului în Foaia de Observație și în Registrele măsurilor de izolare și conținționare.

În ceea ce privește camerele de izolare, unitatea sanitară menționează că aceste camere în prezent au statut de salon cu un pat, în sensul în care sunt permanent deschise și pacientul care este cazat în acest spațiu are acces la baie, duș sau în alte compartimente ale secției întocmai ca orice pacient cazat în secție. În perspectivă, în momentul relocării laboratoarelor și cabinetelor în noul ambulatoriu, în spațiile rămase libere vor fi amenajate saloane izolatoare conforme normelor în vigoare.

Referitor la paragrafele 48 și 49:

SPMS Jebel precizează cu privire la pacientul din pavilionul 10 faptul că măsura recomandată de CPT a fost implementată încă din timpul vizitei CPT, fiind asigurate condiții care respectă demnitatea persoanei aflate în izolare de lungă durată.

Referitor la paragraful 56:

a. În ceea ce privește paragraful 56 din Raport, recomandarea de la **liniuța** a treia, Codul de procedură penală reglementează procedura de aplicare și ridicare, respectiv menținere, înlocuire și încetare a măsurii internării medicale de așa manieră încât să ofere instanței de judecată posibilitatea de a pronunța o soluție în concordanță cu situația particulară a fiecărui pacient. În acest sens, precizăm că propunerile cu privire la internarea medicală sunt însoțite de un raport de expertiză medico-legală psihiatrică și se soluționează numai după ascultarea suspectului sau inculpatului, în prezența unui avocat ales sau din oficiu și cu participarea procurorului¹.

În plus, urmare modificărilor aduse art. 568 din Codul de procedură penală prin Legea nr. 122/2024 pentru introducerea, modificarea sau completarea mențiunii privind transpunerea normelor Uniunii Europene în cuprinsul unor acte normative, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 302/2004 privind cooperarea judiciară internațională în materie penală și a Legii nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală, instanțele nu mai pot pronunța în mod automat înlocuirea măsurii tratamentului medical cu internarea medicală, în cazul în care persoana nu s-a prezentat pentru a urma tratamentul ori se sustrage de la efectuarea tratamentului după prezentare.

Tot referitor la cea de-a treia recomandare din paragraful 56, referitoare la *necesitatea instruirii judecătorilor în ceea ce privește drepturile fundamentale ale persoanelor în cazurile privind sănătatea mentală*, precizăm că Institutul Național al Magistraturii are, alături de Consiliul Superior al Magistraturii, responsabilitatea creșterii eforturilor de formare a magistraților și de conștientizare cu privire la drepturile persoanelor față de care a fost luată măsura internării medicale.

Potrivit informațiilor comunicate de Institutul Național al Magistraturii, problematica drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale este inclusă atât în domeniul combaterii discriminării, cât și în cel al protecției drepturilor fundamentale ale

¹ A se vedea dispozițiile art. 248 și 571 din Codul de procedură penală.

omului, fiind abordată în cadrul activităților de formare profesională inițială și continuă a magistraților.

Cu titlu de exemplu, se menționează că în cadrul formării inițiale a auditorilor de justiție din anul al II-lea, a fost completat modulul cu caracter preponderent practic în domeniul *Dreptului familiei - Măsurile de ocrotire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale reglementate de Codul civil*, cu un curs CEDO, în cadrul căruia sunt abordate aspectele privind problematica drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale sau probleme psihice, astfel cum au fost constatate de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului în hotărârile Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu, N., N., (nr. 2), Parascineti, grupul Cristian Teodorescu și R.D, Țicu împotriva României², în domeniul art. 2 (dreptul la viață), art. 3 (interzicerea torturii), art. 5 (dreptul la libertate și la siguranță), art. 6 (dreptul la un proces echitabil), art. 8 (dreptul la respectarea vieții private și de familie), art. 14 (interzicerea discriminării).

De asemenea, în cadrul Proiectului predefinit „Formarea profesională și consolidarea capacității la nivelul sistemului judiciar”, finanțat în cadrul Mecanismului Financiar Norvegian (MFN) 2014-2021, implementat de Consiliul Superior al Magistraturii în parteneriat cu Institutul Național al Magistraturii, Școala Națională de Grefieri și Administrația Instanțelor din Norvegia, în domeniul *Executarea hotărârilor penale*, cu accent pe aspecte specifice referitoare la populația de etnie romă, în 2024, au fost organizate seminare dedicate judecătorilor delegați în instituțiile penitenciare și judecătorilor care soluționează măsurile de siguranță, precum și altor profesioniști din domeniul juridic. Tematica acestor seminare a inclus și aspecte referitoare la analiza jurisprudenței CEDO în cazul persoanelor private de libertate, care suferă de tulburări psihice sau au probleme de sănătate care necesită atenție medicală etc.

În cadrul aceluiași proiect, în domeniul *Jurisprudenței CEDO-aspecte civile*, în 2024, au fost organizate seminare dedicate judecătorilor, procurorilor, precum și altor profesioniști din domeniul juridic, cu accent pe aspecte privind jurisprudența CEDO în materii ca dreptul la un proces echitabil, dreptul la viața privată și de familie, libertatea de exprimare și informații, interzicerea discriminării, inclusiv cea bazată pe vulnerabilități cum ar fi sănătatea și dizabilitățile, dreptul la viață, interzicerea torturii, tratamentelor sau pedepselor inumane sau degradante, dreptul la libertate și securitate, principiul legalității pedepsei.

În cadrul colaborării instituționale cu Consiliul Europei, Programul HELP al Consiliului Europei și INM au organizat, în format hibrid, în anul 2024, evenimentul de lansare națională a cursului

² cererile nr. 47848/08, 38048/18, 32060/05, 22883/05, 59152/08, 35402/14, 24575/10

HELP Sănătatea mintală și drepturile omului. Cursul a fost dezvoltat în anul 2024 în cadrul Proiectului „Protecția drepturilor omului în biomedicină I” și urmărește formarea profesioniștilor din domeniul juridic și din sănătate în protecția drepturilor persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Magistrații și auditorii de justiție participanți la evenimentul de lansare urmează acest curs în perioada 2024-2025 sub îndrumarea celor doi tutori certificați HELP.

Institutul Național al Magistraturii va organiza, de asemenea, în cursul anului 2025, o activitate de formare în format online cu tema *Jurisprudența CEDO în materia asistenței medicale psihiatrice*, dedicată în principal judecătorilor și procurorilor.

Institutul își propune, totodată, îmbogățirea tematicii și identificarea de noi modalități pentru asigurarea formării în materia ocrotirii persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, în limitele resurselor bugetare alocate componentei de formare profesională continuă și introducerea de recomandări de formare cu această tematică pentru instanțe și parchete, în cadrul programelor de formare continuă organizate la nivel descentralizat.

În acest context, comisia de specialitate a Consiliului Superior al Magistraturii a decis transmiterea raportului Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante către Institutul Național al Magistraturii pentru a fi avut în vedere în cadrul activităților de formare planificate.

În Planul de acțiune 2024-2029 privind executarea hotărârilor CEDO în domeniul sănătății mintale, Consiliul Superior al Magistraturii este menționat ca instituție responsabilă în ceea ce privește Acțiunea specifică I.4. Consolidarea sistemului de sprijin și protecție, punctul 1. Monitorizarea aplicării noului sistem de sprijin și de protecție juridică, introdus prin Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative.

În temeiul art. 24 din Legea nr. 140/2022, *„În vederea monitorizării punerii în aplicare a prezentei legi, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități și Consiliul Superior al Magistraturii vor întocmi, la împlinirea unui termen de 3 ani de la intrarea sa în vigoare, rapoarte cuprinzând evaluarea impactului acesteia, precum și, dacă este cazul, propuneri de îmbunătățire a legislației în materie.”*

În scopul realizării acestei evaluări, Consiliul Superior al Magistraturii a transmis Inspecției Judiciare propunerile vizând domeniile de interes pentru activitatea judiciară necesare programării unor controale tematice. Printre aceste propuneri se regăsește și cea referitoare la „evaluarea impactului Legii nr. 140/2022 cu evidențierea dificultăților întâmpinate în practică, inclusiv din perspectiva colaborării instanțelor judecătorești și parchetelor cu

specialiștii chemați să sprijine actul de justiție (psihologi, medici, asistenți sociali) și eventuale propuneri de îmbunătățire a legislației în materie”.

Consiliul Superior al Magistraturii va efectua astfel un raport vizând evaluarea impactului Legii nr. 140/2022 în termenul prevăzut în planul de acțiune (decembrie 2024-decembrie 2025) pe baza raportului Inspecției Judiciare și a informațiilor ce vor fi transmise de instanțe și parchete.

b. Cu privire la cea de-a șasea recomandare din cadrul paragrafului 56 din Raport, respectiv lipsa de eficiență a asistenței juridice acordate de către avocații din oficiu, apreciem că implementarea acesteia presupune o chestiune de interpretare și aplicare *in concreto* a legii.

În context, întrucât apreciem că nu este vorba de existența unor deficiențe ale legislației aplicabile, amintim că, din interpretarea dispozițiilor în vigoare [art. 248 alin. (5), art. 570 și 571 C. pr. pen.], participarea procurorului este obligatorie în cadrul procedurii de aplicare a măsurii internării medicale provizorii, a celei dispuse printr-o hotărâre definitivă, precum și în procedura de menținere a acesteia. Pacientul va fi **apărat** din oficiu, **dacă** nu are **apărător** ales. În legătură cu acest ultim caz, amintim că, potrivit art. 10 alin. (2) C. pr. pen.: *„Părțile, subiecții procesuali principali și avocatul au dreptul să beneficieze de timpul și înlesnirile necesare pregătirii apărării.”*

Prin urmare, cadrul normativ în vigoare cuprinde reglementări care să permită exercitarea efectivă a dreptului la apărare, inclusiv prin intermediul unui avocat din oficiu.

De asemenea, așa cum menționam mai sus, participarea procurorului este obligatorie. Prin această participare, procurorul veghează la respectarea drepturilor și intereselor persoanei propuse spre internare³.

Menționăm că, într-o decizie de speță⁴ au fost reținute următoarele:

„ Potrivit art. 24 din Constituția României, dreptul la apărare este garantat, iar în tot cursul procesului părțile au dreptul să fie asistate de avocat, ales sau numit din oficiu, în același sens fiind și prevederile art. 15 din Legea nr. 304/2004. Pentru a da valoare acestui principiu și în acord cu Directiva Consiliului Uniunii Europene nr. 2003/8/CE, legiuitorul a instituit prin dispozițiile art. 6 lit. a) din O.U.G. nr. 51/2008 ajutorul public judiciar sub forma plății onorariului pentru asigurarea reprezentării, asistenței juridice și, după caz, a apărării, printr-un avocat numit sau ales, pentru realizarea sau ocrotirea unui drept ori interes legitim în justiție sau pentru prevenirea unui litigiu. Potrivit art. 23 din O.U.G. nr. 51/2008, ajutorul

³ A se vedea dispozițiile art. 92 C. pr. civ.

⁴ Decizia nr. 3490/2013 a Curții de Apel Cluj – Secția I civilă – publicată în „Curtea de Apel Cluj – Buletin de jurisprudență – vol. III, pagina 24.

public judiciar sub forma asistenței prin avocat se acordă conform prevederilor cuprinse în Legea nr. 51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat, referitoare la asistența judiciară sau asistența judiciară gratuită. Conform art. 2 alin. (2) și (5) din Legea nr. 51/1995, în exercitarea dreptului la apărare, avocatul are dreptul și obligația de a stărui pentru realizarea liberului acces la justiție și pentru un proces echitabil. Reținând normele legale evocate și având în vedere documentația existentă la dosar, Curtea apreciază că în cauză nu se poate reține că reclamantului recurent i-a fost respectat dreptul la apărare, respectiv că acesta ar fi beneficiat de un proces echitabil, câtă vreme avocatul desemnat din oficiu nu a acționat în sensul apărării intereselor lui. Reclamantului i-a fost admisă cererea de ajutor public judiciar sub forma asistenței prin avocat și i-a fost desemnat un apărător din oficiu, însă dreptul la apărare i-a fost prejudiciat, fiind golit practic de conținut, concluzie justificată de lipsa exercitării oricăror mijloace juridice specifice în acest sens. Deși în sarcina avocatului subzista obligația legală de a apăra interesele reclamantului, nu se poate reține că acesta a acționat în consecință. Astfel, avocatul nu a propus nicio probă, deși, în raportul de obiectul cauzei, documentația de la dosar și susținerile din întâmpinările depuse, era necesară formularea de cereri în acest sens. De asemenea, concluziile formulate cu ocazia dezbaterilor au confirmat o manieră superficială de îndeplinire a obligațiilor ce-i incumbau, în condițiile în care apărătorul s-a limitat la a solicita admiterea acțiunii așa cum aceasta a fost formulată. Curtea concluzionează că judecarea la fondul cauzei s-a realizat cu încălcarea dreptului la apărare, calitatea serviciilor avocatului din oficiu afectând însuși accesul la justiție al reclamantului (Cauza Airey c. Irlandei), în sensul art. 6 par. 1 din Convenția europeană a drepturilor omului”.

Tot ca o garanție în sensul asigurării unei apărări efective invocăm și dispozițiile art. 39 și 40 din Legea nr. 51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Acestea prevăd că avocatul este obligat să acorde asistență juridică în cauzele în care a fost desemnat din oficiu sau gratuit de către barou și este obligat să depună toată diligența pentru apărarea drepturilor, libertăților și intereselor legitime ale clienților și să uzeze de mijloacele prevăzute de lege, pe care le consideră favorabile acestora. Astfel, realizarea unei **apărări efective reprezintă și o îndatorire a avocatului din oficiu, potrivit acestor prevederi legale.**

Prin urmare, cadrul normativ în vigoare cuprinde suficiente reglementări prin care să se asigure respectarea efectivă a drepturilor și libertăților persoanei propuse spre internare medicală.

c. Cu privire la cea de-a **șaptea** recomandare din cadrul paragrafului 56 din Raport, respectiv cea privitoare la asigurarea că toate revizuirile privind continuarea spitalizării

pacienților au loc la intervale de maximum 12 luni, în conformitate cu Codul de procedură penală, menționăm că aplicarea de către judecătorul delegat cu executarea de la judecătoria în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară a dispozițiilor art. 568 alin. (3) C. pr. pen. este obligatorie. Mai mult, menționăm că, potrivit art. 570 alin. (4) C. pr. pen., unitatea sanitară la care s-a făcut internarea are obligația, în cazul în care consideră că internarea nu mai este necesară, să încunoștințeze judecătoria în a cărei circumscripție se găsește unitatea sanitară. Încetarea sau înlocuirea măsurii internării poate fi cerută și de persoana internată sau de procuror [a se vedea art. 571 alin. (3) C. pr. pen.].

Prin urmare, dispozițiile *de lege lata* mai sus amintite au scopul de a evita menținerea internării medicale a persoanelor care nu mai prezintă un pericol social din cauza stării de sănătate.

Referitor la comisia medico-legală care evaluează pacienții, SPMS Pădureni-Grajduri precizează faptul că aceasta este constituită la nivelul Institutului de Medicină Legală Iași, care asigură coordonarea și îndeplinește atribuțiile prevăzute de legislația în vigoare.

Referitor la paragraful 57:

Comitetul pentru Prevenirea Torturii va fi informat periodic cu privire la progresul înregistrat în implementarea Planului de acțiune pentru perioada 2024-2029 privind executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale.

Referitor la paragrafele 61 - 63:

Cu privire la recomandarea de la paragraful 63 din Raport, respectiv necesitatea existenței consimțământului la administrarea tratamentului de către pacientul internat nevoluntar, apreciem că *de lege lata* există o astfel de reglementare.

a) În ceea ce privește opinia potrivit căreia, în temeiul cadrului normativ actual, spitalizarea obligatorie este, în sine, o autorizație pentru tratament fără consimțământ, apreciem că aceasta este **neîntemeiată**, având în vedere argumentele prezentate mai jos.

În primul rând, este adevărat că legislația în vigoare nu conține un text expres care să stabilească că, atât în cazul internării medicale voluntare, cât și în cazul celei nevoluntare, este necesar consimțământul pacientului pentru administrarea tratamentului. Această soluție legislativă este urmarea caracterului general al normei, legiuitorul neputând să stabilească expres fiecare situație ivită în practică, lăsând, pe cale de consecință, în sarcina destinatarilor legii atributul de interpretare și, după caz, de aplicare a legii.

Prin urmare, este firesc ca răspunsul la această chestiune să fie realizat în urma procesului de interpretare a cadrului normativ în vigoare. În ceea ce privește interpretarea dispozițiilor legale în vigoare, apreciem că aceasta nu trebuie realizată izolat cu privire la fiecare normă în parte, ci cu luarea în considerare a întregului cadru normativ din acea materie.

În continuare, menționăm că actele normative de interes sunt următoarele: Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 și Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare (*în continuare, Legea nr. 46/2003*).

Astfel, potrivit art. 29 alin. (1) din Legea nr. 487/2002: „*În alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic medicul psihiatru este obligat **să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului.***”

Mai mult, dispozițiile alin. (2) ale art. 29 din același act normativ stabilesc expres cazurile în care medicul poate institui tratamentul fără consimțământul pacientului - printre aceste cazuri nu se **află și** cel în care pacientul a fost internat nevoluntar (**așa cum se menționează în observațiile** preliminare ale CPT).

Din analizarea dispozițiilor art. 29 din Legea nr. 487/2002 referitoare la cazurile în care medicul poate institui tratamentul fără consimțământul pacientului, rezultă că legiuitorul nu doar stabilește care sunt aceste cazuri, ci, totodată, instituie și mecanisme de protecție. De asemenea, legiuitorul reglementează în mod distinct situațiile în care pacientul are discernământ⁵ și pe cele când acesta nu are discernământ.

În ipoteza în care pacientul are discernământ, singurul caz în care medicul poate institui tratament fără consimțământul acestuia este atunci când *comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent de vătămare pentru el însuși sau pentru alte persoane*; cu alte cuvinte, este vorba de o situație de excepție, urgentă, iar instituirea unui tratament medical fără consimțământul pacientului urmărește protejarea sănătății și/sau vieții pacientului sau a altor persoane.

Atunci când pacientul nu are discernământ, medicul este obligat să obțină consimțământul reprezentantului legal sau convențional și, doar în situația în care nu are un astfel de reprezentant, poate institui tratamentul fără consimțământul pacientului și al reprezentantului legal/convențional. Cu toate acestea, legea prevede că în aceste **situații de excepție**, când medicul poate institui tratament medical **fără** consimțământul

⁵ În ceea ce privește sensul noțiunii de *discernământ*, menționăm că ne referim la existența capacității psihice de a înțelege starea de boală și a necesității instituirii tratamentului medical.

pacientului **și, după** caz, al reprezentantului legal sau **convențional**, procedurile de diagnostic **și** tratament apreciate a fi necesare de medic pentru rezolvarea **urgenței**⁶ pot fi dispuse numai pe o **perioadă** de timp **limitată**. Mai mult, aceste cazuri vor fi notificate și supuse analizei unei comisii speciale, care este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile⁷.

Având în vedere dispozițiile legale mai sus menționate, reiese **intenția clară** a legiuitorului **național** de a stabili o reglementare **expresă și de excepție** a cazurilor în care medicul psihiatru poate institui tratament **fără consimțământul** pacientului, cu prevederea unor mecanisme de **protecție** a pacientului. Astfel, singurul caz în care se poate dispune tratament medical **fără consimțământul** unui pacient cu discernământ este pentru **înlăturarea** unui pericol iminent cu privire la sănătatea și viața persoanelor. Legea instituie un mecanism de protecție al pacientului fără discernământ prin obligarea medicului de a obține consimțământul din partea reprezentantului legal sau convențional.

De asemenea, menționăm că legea reglementează următoarele mecanisme de protecție a persoanei internate atunci când se administrează tratamentul fără consimțământul pacientului cu discernământ sau fără discernământ:

- acordarea tratamentului fără consimțământul pacientului sau, după caz, a reprezentantului legal/convențional se poate face numai pe o perioadă limitată de timp, respectiv pentru rezolvarea urgenței;
- raportarea acestei situații către o comisie formată din membri de la nivelul întregului spital.

În concluzie, legiuitorul **național** a recunoscut, prin **reglementările** în vigoare, **importanța existenței consimțământului** pacientului atunci când medicul psihiatru instituie un tratament medical.

b) Observăm că dispozițiile art. 29 din Legea nr. 487/2002 referitoare la consimțământul pacientului pentru instituirea tratamentului sunt cuprinse în cadrul Capitolului IV - Servicii medicale și de îngrijiri de sănătate mintală, Secțiunea a 2-a - Norme de îngrijire.

De asemenea, dispozițiile din Legea nr. 487/2022 referitoare la internarea nevoluntară sunt cuprinse în cadrul Secțiunii a 2-a - Internarea nevoluntară din cadrul Capitolului V - Internarea într-o unitate de psihiatrie.

⁶ A se vedea dispozițiile art. 29 alin. (3) din Legea nr. 487/2002.

⁷ Aceasta este și comisia care analizează propunerea de internare nevoluntară.

Așadar, din modalitatea de sistematizare a reglementărilor cuprinse în Legea nr. 487/2002 rezultă că dispozițiile referitoare la normele de îngrijire sunt aplicabile tuturor persoanelor cu tulburări psihice care beneficiază de asistență medicală, îngrijiri și protecție socială⁸, fără a face diferența dacă acestea sunt sau nu internate, respectiv sunt internate voluntar sau nevoluntar.

În concluzie, **dispozițiile** art. 29 din Legea nr. 487/2002 sunt aplicabile **și** persoanelor internate nevoluntar. Prin urmare, regula **generală** este **că, și** în cazul persoanelor internate nevoluntar, medicul este obligat **să obțină consimțământul** pacientului pentru instituirea tratamentului. Potrivit dispozițiilor art. 29 alin. (2)-(4) din Legea nr. 487/2002, cazurile în care medicul psihiatru poate să instituie tratamentul fără consimțământul unui pacient internat nevoluntar sunt aceleași ca în cazul oricărui pacient.

c) De asemenea, dispozițiile art. 1 lit. a) din Legea nr. 46/2003 prevăd că „*prin pacient se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate*”. Prin urmare, apreciem că **dispozițiile** Legii nr. 46/2003 sunt aplicabile **și** persoanelor internate nevoluntar în temeiul **dispozițiilor** Legii nr. 487/2002.

Capitolul III din Legea nr. 46/2003 cuprinde reglementări cu privire la consimțământul pacientului privind intervenția medicală⁹. În acest sens, amintim că, potrivit art. 13 din Legea nr. 46/2003, „*Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului*”.

Prin urmare, necesitatea **exprimării consimțământului** pacientului în procesul de instituire a tratamentului este **reglementată** expres **și** de **dispozițiile** Legii nr. 46/2003.

În concluzie, având în vedere cele mai sus precizate, cadrul normativ național cuprinde **reglementări** clare care instituie **obligația** medicului psihiatru de a solicita **consimțământul** pacientului internat nevoluntar atunci când instituie tratamentul.

În final, apreciem **că** orice interpretare **contrară** a cadrului normativ în vigoare nu ar reflecta **intenția** legiuitorului **național** care, **așa** cum am **arătat** mai sus, a **prevăzut** atât regula privind necesitatea **consimțământului** pacientului în procesul de instituire a tratamentului, precum și excepțiile de la această regulă.

⁸ A se vedea, în acest sens, și dispozițiile art. 24 din Legea nr. 487/2002.

⁹ Cu precizarea că, în înțelesul Legii nr. 46/2003, prin **intervenție medicală** se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare.

În practică, la nivelul SPMS Ștei, este elaborată Procedura Operațională privind Obținerea Consimțământului Informat PO MED 25, atât pentru tratamentul primit, beneficiile și riscurile tratamentului, cât și pentru consecințele refuzului tratamentului.

La nivelul SPMS Săpoca, este elaborată Procedura operațională 11PO02 prin care se obține acordul informat al pacientului. Pentru aceasta, medicul prezintă pacientului informațiile la un nivel științific rezonabil cu puterea de înțelegere a acestuia, privind date despre starea de sănătate, intervenții, riscuri și beneficii.

SPMS Jebel precizează faptul că va menține activitatea Comisiei de evaluare a dispozițiilor relevante din codurile penal și de procedură penală, întrucât consideră că aceasta reprezintă o practică benefică pentru pacienți, contribuind atât la evaluarea posibilității de externare, cât și la sprijinirea comisiei medico-legale cu un punct de vedere obiectiv asupra stării psihiatrice a pacientului.

Examinările realizate de comisia medico-legală *in situ* sunt organizate astfel încât să se desfășoare într-un cadru cât mai discret și adecvat, spitalul punând la dispoziție spații dedicate în acest sens. Ca urmare a observațiilor formulate de CPT, unitatea sanitară are în vedere stabilirea, de comun acord cu membrii comisiei medico-legale și cu reprezentanții instanței de judecată care se deplasează în unitate, a unui protocol clar de gestionare a acestor prezentări, în vederea garantării confidențialității actului medical și a protejării demnității pacientului.

Totodată, la nivelul SPMS Jebel a fost implementat un formular de consimțământ informat privind tratamentul. De asemenea, este în vigoare o procedură operațională referitoare la dreptul pacientului de a solicita o a doua opinie medicală, consolidând astfel respectarea drepturilor individuale și transparența actului medical.

Prin toate aceste măsuri, conducerea unității își reafirmă angajamentul ferm față de protejarea drepturilor pacienților, respectarea demnității acestora și aplicarea unor practici medicale și juridice conforme cu standardele europene în domeniu.

În cadrul SPMS Pădureni-Grajduri sunt implementate proceduri cu privire la consimțământul pacienților care se prezintă la internare; acestea descriu procesul de luare a consimțământului, precum și a acordului informat al pacientului, căruia i se aduce la cunoștință sentința penală pe baza căreia i se aplică internarea obligatorie și i se explică de către medicul curant sau cel de gardă necesitatea internării și a tratamentului. În cazul în care pacientul refuză, se consemnează în foaia de observație.

Referitor la paragraful 65:

SPMS Jebel precizează faptul că procedura de depunere a plângerilor se află în prezent într-un proces de revizuire și actualizare. În acest context, au fost deja montate cutii pentru depunerea de plângeri și sesizări, amplasate atât în camerele de zi ale pavilioanelor, cât și în alte spații frecventate de pacienți, pentru a asigura un acces facil și neîngrădit.

Unitatea sanitară are în vedere, de asemenea, adaptarea mesajelor informative privind dreptul la petiționare, inclusiv prin elaborarea de broșuri accesibile pacienților, care vor conține informații clare despre drepturile acestora și modalitățile concrete de formulare a reclamațiilor. Totodată, la nivelul fiecărui pavilion urmează a fi instalate monitoare electronice pe care să fie afișate în mod continuu drepturile pacientului, procedura de depunere a reclamațiilor, precum și alte informații utile legate de accesul la servicii și protecția legală.

În cadrul SPMS Ștei, la nivelul fiecărei secții sunt afișate informații cu privire la drepturile pacienților cu tulburări psihice.

Totodată, la nivelul SPMS Săpoca, Ștei și Pădureni-Grajduri, au fost puse la dispoziția pacienților broșuri care să conțină, într-un limbaj ușor de înțeles, informații despre drepturile pacienților și modul cum acestea pot fi obținute.

Referitor la paragraful 67:

La nivelul SPMS Pădureni-Grajduri, din motive temeinic justificate (apelarea nejustificată a serviciului național unic de urgență 112 în vederea sesizării unor evenimente nereale precum răpiri de persoane, presupuse incendii, violuri, precum și hărțuirea telefonică a unor aparținători sau a altor persoane), în cadrul unității apelurile telefonice către exterior au fost restricționate. Conducerea unității a dispus revizuirea procedurii operaționale PO - 015 - Reguli de îngrijire și comunicare, în sensul eliminării acestei restricții și permiterea efectuării de apeluri telefonice de către pacienții internați, sub supravegherea personalului de îngrijire (având în vedere motivele expuse anterior).

Primirea de apeluri poate fi realizată oricând la orice oră, fiecare pavilion având la dispoziție un telefon.

În cadrul SPMS Ștei, în ceea ce privește dreptul la comunicare cu aparținătorii, acesta a fost asigurat prin corespondență scrisă, dar și telefonic, pacienții putând fi sunați din exterior după un anumit program. Urmare a recomandării delegației CPT a fost acordată posibilitatea tuturor pacienților de a contacta aparținătorii, existând telefoane pe fiecare secție

disponibile după un anumit program orar, conform procedurii operaționale PO MED 55 Procedură operațională privind tipul informațiilor pe care le poate oferi telefonic personalul medical despre pacienții internați și accesul pacienților la telefoane fixe ale secțiilor spitalului.

Bunurile de valoare, inclusiv telefoanele mobile sunt păstrate în seif pentru a preveni riscul pierderii sau furtului, iar la solicitarea pacienților li se oferă posibilitatea de a folosi telefonul mobil sub supravegherea personalului cu respectarea intimității convorbirii.

Pacienții internați în cadrul SPMS Jebel beneficiază de acces zilnic la telefonul mobil, în intervale orare stabilite prin reglementări interne. Unitatea sanitară precizează că pacienții pot fi contactați oricând de către rude sau aparținători prin intermediul telefonului fix al secției, disponibil pe fiecare pavilion. Restricționarea utilizării telefonului mobil se aplică exclusiv în situațiile în care pacientul face uz de acesta în mod abuziv, precum transmiterea de amenințări sau injurii către persoane din exterior, măsură justificată de necesitatea menținerii siguranței și ordinii în unitate.

Referitor la paragraful 68:

În ceea ce privește paragraful 68 din Raport, nota de subsol nr. 37, considerăm că trebuie avut în vedere faptul că măsura asistenței pentru încheierea actelor juridice poate fi prelungită, pentru aceeași durată (2 ani), urmând aceeași procedură. Referitor la consilierea judiciară și tutela specială din cadrul aceleiași note de subsol, se impune a fi făcută precizarea că limitarea capacității civile (de exercițiu) se referă, în principiu, la actele cu caracter patrimonial, fiind instituite, prin Legea nr. 140/2022, pentru actele cu caracter nepatrimonial (de exemplu, încheierea căsătoriei, exercitarea autorității părintești) unele reguli speciale, destinate respectării autonomiei celui ocrotit. De asemenea, ultima frază din nota de subsol nr. 37 conține o eroare; astfel, tutela specială este dispusă inițial pentru o durată ce nu poate depăși 5 ani, dar poate fi prelungită, în mod excepțional, pentru maxim 15 ani.

Referitor la paragraful 69:

Informația prezentată nu este în acord cu legislația în vigoare, care, la art. 941 alin. (1) lit. b) din Codul de procedură civilă instituie obligativitatea comunicării, în copie legalizată, a dispozitivului hotărârii de instituire a măsurii de ocrotire rămase definitivă, de către instanța care a pronunțat-o, de îndată, serviciului sanitar competent, pentru ca acesta să instituie asupra celui pus sub ocrotire, potrivit legii, o supraveghere permanentă. Mai mult, toate

măsurile de ocrotire se înscriu în Registrul național de evidență a măsurilor de sprijin și ocrotire luate de notarul public și instanța de tutelă, ținut de Uniunea Națională a Notarilor Publici din România [a se vedea art. 941 alin. (2) din Codul de procedură civilă].

Cu privire la alineatul al doilea din cadrul paragrafului nr. 69 al Raportului, referitor la afirmația existenței unui contact limitat între tutore și persoana ocrotită, fără a nega existența unei posibile deficiențe de aplicare a dispozițiilor legale, facem referire la prevederile art. 174 alin. (2) lit. f) din Codul civil, care instituie, pentru tutore, între altele, și obligația de a menține, în măsura posibilului, o relație personală cu persoana ocrotită.

Referitor la paragraful 70:

SPMS Pădureni-Grajdui precizează faptul că va elabora o metodologie internă care va cuprinde implicarea compartimentului de asistență socială a unității precum și medicii curanți, pentru a identifica pacienții care nu au reprezentant legal și/sau cei cărora le este necesară instituirea unei măsuri de ocrotire.

Demersul urmărește asigurarea unei intervenții prompte și legale în cazurile în care capacitatea juridică a pacientului este afectată, precum și notificarea în timp util a autorității tutelare competente pentru protejarea drepturilor și intereselor pacienților vulnerabili.

Referitor la paragraful 74:

În cadrul Strategiei naționale de sănătate 2023-2030 aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.004/2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023 – 2030, respectiv în cadrul Planului național de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030, cu privire la asistența medicală în comunitate, au fost stabilite obiective specifice, acțiuni și măsuri, printre care:

obiectiv specific	direcție de acțiune	măsură	instituții responsabile/ implicate	rezultat așteptat
OS.1.4. DEZVOLTAREA CAPACITĂȚII DE ASIGURARE A SĂNĂTĂȚII PUBLICE LA NIVELUL	DA.1.4.1. Consolidarea capacității de identificare a nevoilor de sănătate și de	M.1.4.1.3. Creșterea capacității de intervenție a profesioniștilor în sănătate publică la nivelul comunităților	DSP (Direcția de Sănătate Publică), AAPL (Autorități ale	Intervenții de sănătate publică efectuate

MINISTERUL JUSTIȚIEI

COMUNITĂȚILOR LOCALE ÎN VEDEREA DIMINUĂRII INECHITĂȚILOR ÎN STAREA DE SĂNĂTATE	implementare a intervențiilor de sănătate publică și de monitorizare și evaluare a stării de sănătate la nivelul comunităților locale, în scopul reducerii inechităților în starea de sănătate și a inechităților de acces la servicii de sănătate	locale în vederea reducerii inechităților în starea de sănătate și de acces la servicii de sănătate, în special pentru grupurile populaționale vulnerabile și dezavantajate.	Administrației Publice Locale)	
OS.4.1. PROFESIONALIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE INTEGRATE LA NIVELUL COMUNITĂȚILOR LOCALE	DA.4.1.1. Dezvoltarea sustenabilă a serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților locale și creșterea capacității instituționale a actorilor locali relevanți pentru furnizarea acestora.	M.4.1.1.4. Diversificarea rolurilor și competențelor specializate ale asistenților medicali comunitari pentru furnizarea mai adecvată a serviciilor pentru anumite grupuri populaționale (de exemplu, copil, gravidă, vârstnic, persoane cu dizabilități etc.).	MS (Ministerul Sănătății), ME (Ministerul Economiei), INSP (Institutul Național de Sănătate Publică), OAMGMAMR (Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România), MMSS (Ministerul Muncii și Solidarității Sociale)	metodologie și curricula disponibile pentru instruirea AMC cu competențe diversificate, AMC cu competențe diversificate pentru mama/copil, vârstnic, alte populații vulnerabile
OS.4.2. REDEFINIREA ROLULUI ȘI ÎMBUNĂȚĂȚIREA PERFORMANȚEI ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE	DA.4.2.2. Asigurarea continuității furnizării serviciilor de sănătate în asistența medicală primară și integrarea verticală a acestora	M.4.2.2.1. Definirea rolului medicului de familie în cadrul echipei multidisciplinare care furnizează servicii de sănătate	MS, INSP, CMR (Colegiul Medicilor din România), SPMS, CMSR (Colegiul Medicilor Stomatologi din România), OAMGMAMR,	servicii de coordonare a îngrijirilor din asistența medicală primară reglementate

	cu serviciile de sănătate furnizate în alte domenii de asistență medicală.	integrate la nivelul comunității	MMSS, CPR (Colegiul Psihologilor din România)	
OS.4.5. ÎMBUNĂTĂȚIREA, PROFESIONALIZAREA ȘI DIVERSIFICAREA STRUCTURILOR DE ÎNGRIJIRE POST- ACUTE	DA.4.5.3. Dezvoltarea și extinderea structurilor ambulatorii de îngrijire post- acută.	M.4.5.3.2. Modernizarea și dezvoltarea rețelei care furnizează servicii de sănătate mentală/psihiatrice la nivel comunitar	MS, CMR, SPMS, OAMGMAMR, CPR, AAPL, Furnizori de servicii de sănătate mentală/ psihiatrice la nivel comunitar, CSM (Centrul de Sănătate Mentală)	rețea de servicii de sănătate mentală/ psihiatrice la nivel comunitar modernizată
OS.4.6. ÎMBUNĂTĂȚIREA, PROFESIONALIZAREA ȘI DIVERSIFICAREA	DA.4.6.1. Evaluarea gradului	M.4.6.1.1. Evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice (evaluarea gradului de dependență a acestora pe baza unei grile comune de evaluare a dependenței între sectorul medical și social), definirea planurilor individuale de servicii și definirea necesarului de servicii de îngrijire pe termen lung la domiciliu (neinstituționalizate) și instituționalizate.	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii, AMP (Asistență Medicală Primară), AMC (Asistență Medicală Comunitară)	grilă de evaluare a gradului de dependență al vârstnicului definită, planuri individuale de servicii definite, îngrijiri pe termen lung neinstituționalizate și instituționalizate cuantificate
		M.4.6.1.2. Promovarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate) ca servicii	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	persoane informate/ conștientizate referitor la furnizarea îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate) ca servicii

STRUCTURILOR DE ÎNGRIJIRI DE LUNGĂ DURATĂ(ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU DE LUNGĂ DURATĂ, CENTRE DE ZI ȘI ÎNGRIJIRI INSTITUȚIONALE DE LUNGĂ DURATĂ)	de dependență a persoanelor vârstnice și dezvoltarea unui sistem sustenabil de îngrijiri de lungă durată neinstituționalizate (la domiciliu).	comunitare integrate medico-sociale.		comunitare integrate medico-sociale
		M.4.6.1.3. Dezvoltarea capacității de furnizare la nivel local a îngrijirilor de lungă durată la domiciliu (neinstituționalizate)	MS, MMSS, AAPL, Furnizori servicii AMP, AMC	îngrijiri de lungă durată furnizate în cadrul pachetului de servicii comunitare integrate medico-sociale
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.	MS, CNSMLA (Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog), MMSS, CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate), CMR, CPR, Furnizori de servicii de sănătate mintală, Furnizori servicii conexe, Furnizori servicii de suport AAPL, DSP, ONG	
		M.4.8.4.4. Integrarea intervențiilor de sănătate mintală la nivel comunitar, în curricula de pregătire, fișa postului și competențele profesioniștilor în sănătate (asistenți medicali comunitari, asistenți medicali,	CNSMLA, INMSS (Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate), CMR, CPR, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe, UMF	intervenții de sănătate mintală integrate în curriculele de pregătire, fișele de post, competențele Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe

		psihologi, medici de familie, medici psihiatri, logopezi, kinetoterapeuți, terapeuți ocupaționali etc).	(Universitate de Medicină și Farmacie), MS, OAMGMAMR	
		M.4.8.4.7. Extinderea serviciilor de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară prin facilitarea intervențiilor integrate de reabilitare și reinserție socială și profesională, după caz.	MS, CNSMLA, MMSS, CMR, CPR, CNAS, Furnizori de servicii de sănătate, Furnizori de servicii conexe și de suport, AAPL, ONG	pachet de intervenții de sănătate mintală comunitară și psihiatrie comunitară care conține intervenții integrate de reabilitare și reinserție socială elaborat
OS.5.2. CREȘTEREA ȘI PROFESIONALIZAREA CAPACITĂȚII DE PLANIFICARE ȘI IMPLEMENTARE A POLITICILOR DE SĂNĂTATE	DA.5.2.2. Dezvoltarea capacității partenerilor din sistemul de sănătate.	M.5.2.2.1. Implementarea de programe de instruire și de proiecte pilot pentru creșterea capacității administrației publice locale de a elabora politici locale de sănătate în sub-domeniile avute competență: asistența medicală comunitară, medicina școlară, asistența medico-socială, administrarea spitalelor publice.	MS, AAPL, ONG-uri, Entități (publice/private) cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	proiecte pilot implementate
OS.9.1. EVALUAREA NEVOILOR, A	DA.9.1.2. Realizarea	M.9.1.2.1. Realizarea master	MS, Entități (publice/private)	planificarea la nivel național a serviciilor

RESURSELOR ȘI PLANIFICAREA DE SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVEL NAȚIONAL, REGIONAL ȘI LOCAL	masterplanurilor naționale și regionale de servicii de sănătate.	planului național de servicii de medicină preventivă și medicină comunitară.	cu activitate de cercetare în domeniul comprehensiv al politicilor de sănătate, managementului serviciilor de sănătate și al sănătății publice	de medicină preventivă și comunitară
OS.11.2. CREȘTEREA ACCESULUI ȘI A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN CONTINUAREA INVESTIȚIILOR PUBLICE ȘI PRIVATE ÎN INFRASTRUCTURA DE SĂNĂTATE	DA.11.2.2. Continuarea dezvoltării infrastructurii publice spitalicești în concordanță cu Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate.	M.11.2.2.15. Modernizarea și redimensionarea structurilor spitalicești de psihiatrie care furnizează îngrijiri de lungă durată și conectarea acestora cu structurile care oferă servicii de psihiatrie comunitară.	MS, AAPL	unități sanitare reabilitate/modernizate/dotate

Autoritățile române își asumă implementarea măsurilor necesare pentru a remedia aspectele semnalate și va monitoriza atent progresul acțiunilor întreprinse, asigurând că drepturile și siguranța pacienților sunt respectate conform celor mai înalte standarde.

III. Procedura de publicare

Reiterăm acordul **autorităților** române pentru publicarea raportului CPT, **alături** de prezentul **răspuns**.