



IDOM
INSTITUTUL PENTRU
DREPTURILE OMULUI



RAPORT

**privind respectarea drepturilor omului în
Spitalul Clinic de Psihiatrie
or. Codru, mun. Chișinău**

**Chișinău,
2019**

CUPRINS

INTRODUCERE	3
INFORMAȚII DESPRE INSTITUȚIA MEDICALĂ	4
SECȚIA NR. 12 - TRATAMENT MEDICAL PRIN CONSTRÎNGERE CU REGIM RIGUROS	5
SECȚIA NR. 1 DE PSIHIATRIE COPII	6
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	8

I. Introducere

Acest raport a fost elaborat în cadrul proiectului „Promovarea aplicării efective a drepturilor omului față de persoanele cu dizabilități mentale în vederea protecției drepturilor acestora” finanțat de Ambasada Finlandei la București, precum și Agenția Suedeze pentru Dezvoltare și Cooperare Internațională (Sida) prin programul Core-Support, implementat de Asociația IDOM Moldova.

Vizita în instituție a fost inopinată și a avut loc în luna decembrie 2018. Membrii echipei multidisciplinare IDOM de monitorizare a fost compusă din Vanu Jereghi, Alexandru Cebanaș, Dumitru Russu, Nelea Panfil, Ecaterina Golovatii, Arcadie Astrahan și Doina Ioana Străisteanu.

a. Obiectivele

- a) evaluarea modului de implementare a recomandărilor formulate anterior de autorităților naționale și internaționale din domeniul drepturilor omului, cu referire la instituția monitorizată;
- b) identificarea practicilor endemice de încălcare a drepturilor omului față de pacienții instituției monitorizate;
- c) constatarea situației la zi, cu documentarea stărilor de fapt în raport ce urmează a fi făcut public.

b. Metodologia folosită

Pe durata vizitei inopinate, în scopul documentării și fixării situației, membrii echipei au desfășurat interviuri cu pacienții și angajații instituției, atât în grup, cât și individual, discuții cu personalul care acordă servicii directe pacienților (infirmiere); discutarea problemelor identificate cu administrația instituției, fotografierea, observarea directă a spațiilor în care locuiesc pacienții și a spațiilor comune de îngrijire și igienă, analiza documentelor (dosare personale ale pacienților, registre, cartele medicale, baze de date ale instituției etc.); observarea comportamentelor pacienților în diferite situații/activități și în diferite părți ale zilei, monitorizarea procedurii de internare în instituție, condițiile de cazare, managementul aplicării procedurilor restrictive, mecanismul de referire a cazurilor către structurile teritoriale de asistență psihiatrică. Rezultatele evaluării vor fi utilizate în vederea elaborării unor recomandări în vederea remedierii situațiilor de încălcări grave ale drepturilor omului. Menționăm că accesul la toate înscrisurile medicale și personale s-a produs doar cu acordul expres al persoanelor vizate (pacienților).

Acest raport prezintă concluzii cu referire la două secții vizitate de echipa de monitorizare: secția nr. 12 a pacienților aflați la tratament medical prin constrângere în regim riguros și secția nr. 1 pentru copii. Administrația IMSP Spitalului Clinic de Psihiatrie or. Codru a obstrucționat activitatea echipei de monitorizare negând accesul în celelalte secții și la pacienți.

IDOM în cadrul vizitei de monitorizare, cât și ulterior, a solicitat de la administrația IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie accesul la următoarele înscrisuri/informații de interes public:

1. Raportul de activitate a Spitalului pentru anul 2016 și pentru prima jumătate a anului 2017;
2. Schema de încadrare a statelor de personal;
3. Statele de personal încadrate în câmpul muncii dezagregate pe gen și funcții;
4. Tipul și numărul de funcții vacante;
5. Numărul de beneficiari dezagregați pe vârstă și gen;
6. Organigrama Spitalului Clinic de Psihiatrie

Solicitarea IDOM a fost ignorată. Administrația spitalului nu a prezentat materialele indicate mai sus și nu a oferit nici o explicație plauzibilă pentru refuzul său contrar obligației ce-i revine potrivit Articolul 19 alin(1) din legea nr. 982 din 11.05.2000 privind accesul la informație „Refuzul de a furniza o informație, un document oficial va fi făcut în scris, indicându-se data întocmirii refuzului, numele persoanei responsabile, motivul refuzului, făcându-se în mod obligatoriu trimitere la actul normativ (titlul, numărul, data adoptării, sursa publicației oficiale), pe care se bazează refuzul, precum și procedura de recurs a refuzului, inclusiv termenul de prescripție”.

Administrația spitalului a refuzat accesul echipei IDOM la dosarele personale ale pacienților internați forțat în baza Art. 28 al Legii nr. 1402 privind sănătatea mintală, împiedicând astfel o revizuire obiectivă a procedurii folosite de spital.

Procedurile de plasare în temeiul Art. 28, precum și în baza legii penale au fost analizate în Raportul tematic – „RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI ÎN PROCEDURA DE SUPUNERE A PERSOANEI LA TRATAMENT PSIHIATRIC FĂRĂ CONȘIMȚĂMÎNT”; elaborat de IDOM în baza dosarelor și hotărâri judecătorești.

II. Informații despre instituția medicală

1. Instituția Medico - Sanitară Publică, Spitalul Clinic de Psihiatrie este situată în raza mun. Chișinău, or. Codru, str. Costiujeni 3. Instituția este cu autofinanțare, nonprofit, încadrată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Instituția este amplasată în municipiul Chișinău, or. Codru, strada Cotiujeni - 3 pe o suprafață de 44,8713 ha, într-o zonă de parc.
2. Spitalul a parcurs o perioadă de reformare a sistemului sanitar din republica, a implementării Asigurărilor Obligatorii de Asistența Medicală și realizării Politicii Naționale în domeniul sănătății mintale. Spitalul Clinic de Psihiatrie își atribuie rolul de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică din țară prin Centru Național Coordonator în domeniul asistenței psihiatrice.
3. Reforma în domeniul sănătății mintale de asemenea presupune crearea serviciilor integrate de sănătate mintală și are drept scop reducerea internărilor în spitalele de psihiatrie în baza oferirii asistenței psihiatrice la nivel local în cadrul centrelor comunitare sănătate mintală pentru oferirea serviciilor multidisciplinare de recuperare și incluziune socială persoanelor cu probleme de sănătate mintală. I-a etapă a acestei reforme se finalizează în 2018 și presupune crearea unei rețele integrate de servicii comunitare de sănătate mintală ce prestează asistență multidisciplinară, de calitate în 4 raioane pilot (Soroca, Orhei, Cimișlia, Cahul), proiect finanțat de către Guvernul Elveției. Conform Reformei serviciilor de sănătate mintală în Moldova, un loc aparte e ocupat de pregătirea specializată a profesioniștilor în sănătate mintală, **astfel încât să fie la curent cu cele mai eficiente inovații și metodologii din domeniu.** În cadrul proiectului circa 1.500 de specialiști în sănătate mintală și asistență medicală primară din Moldova, inclusiv din spitalele de psihiatrie au fost instruiți pentru utilizarea metodologiei și abordărilor moderne de **psihodiagnosticare, consiliere clinică, terapie cognitiv comportamentală și tehnici inovative de intervievare motivațională.** La etapa a doua, care va dura încă patru ani, este prevăzută consolidarea rețelei de servicii de sănătate mintală la toate nivelele, în special, cel secundar. La ora actuală, în Republica Moldova funcționează cel puțin 27 de centre comunitare de sănătate mintală contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.
4. **Instituția este menționată sistematic într-un șir de rapoarte a mecanismelor naționale și internaționale de drepturile omului ce conțin constatări privind încălcarea drepturilor pacienților de a nu fi supuși torturii, tratament inuman și degradant, lipsirea de libertate, violarea dreptului la viață privată și de familie, lipsa consimțământului informat pentru internare și tratament și multe altele.**

A. Secția nr. 12 - tratament medical prin constrângere cu regim riguros

5. În această secție se dețin persoanele care au comis infracțiuni și din cauza tulburărilor psihice au fost declarați iresponsabili și supuși tratamentului medical prin constrângere. De regulă, durata aflării pacientului în această secție echivalează cu o pedeapsă penală cu închisoare, exceptând dreptul de a solicita eliberare condiționată sau reducerea termenului pentru deținerea în condiții inumane de detenție.
6. Secția este formată din saloane fără uși, cu gratii la ferestre. În saloane se fumează. Persistă un miros de urină, fum de tutun și corpuri nespălate.
7. Salonul de supraveghere are o ușă metalică din gratii, păzită de un infirmier. Pacientul poate ieși din salon doar cu permisiunea infirmierului, chiar și la WC unde se fumează.
8. Repartizarea beneficiarilor în saloane, din spusele angajaților, se efectuează pe criterii nereglementate, la discreția personalului, de regulă ghidându-se de comportamentul pacienților. Transferarea pacientului din salon obișnuit în salonul de supraveghere, este așadar folosită și ca măsură de sancționare disciplinară.

9. Unii pacienți afirmă că transferul în salonul de supraveghere este însoțit și cu administrarea substanțelor psihotrope. Aici este dificil de diferențiat dintre psihotropice administrate ca tratament și cele administrate ca pedeapsă, după cum afirmă pacienții, având în vedere că toți pacienții din această secție sunt la tratament prin constrângere și sub supraveghere riguroasă din motiv că acțiunile lor au fost apreciate ca fiind de pericol social sporit. Odată ajunși în salonul de supraveghere, la WC pacientul merge doar odată la fiecare 2 ore dacă cere permisiunea infirmierului. Mai devreme de 2 ore nu se permite vizitarea WC, indiferent de situația fiziologică a pacientului.
10. În această secție „ergoterapia” este spălatul WC-urilor și coridoarelor, strânsul paturilor, făcutul curățeniei în salon etc. ceea ce pentru mulți din ei este unica posibilitate de a avea ceva mai multă libertate decât perimetrul salonului. Unii pacienți, a căror stare este considerată mai puțin gravă, au privilegiul de a li se permite ieșirea în curte, pentru a mătura și a strânge frunzele, pentru a săpa lotul din jurul spitalului, a căra vasele metalice cu mâncare, uneori contra a mici recompense –țigări sau timp permis pentru plimbare etc.
11. ”Secția nr 28: Mobilierul este defect, paturi metalice, nu fiecare persoana beneficiază de lucruri personale. Cei care au rude sunt mai privilegiați (au noptiere). Rudele le aduc alimente de acasă. Locuri pentru întâlniri cu rudele se află la et. I, care servește și loc pentru bibliotecă, sala nu este potrivit amenajată pentru a crea condiții de intimitate în timpul vizitelor. Hainele pacienților nu sunt personalizate. În saloane lipsesc ușile. Majoritatea persoanelor din secția nr. 28 sunt încadrate în grade de dizabilitate și beneficiază alocații de dizabilitate și pensii în proporție de 100% (deși sunt în serviciu de întreținere deplină din partea statului). Considerăm că acest fapt este discriminatoriu în raport cu beneficiarii din instituțiile cu profil psiho-neurologic, deoarece ei pot beneficia doar de 25% din pensie.”

B. Secția nr. 1 de psihiatrie copii

12. În secția pentru copii sunt internați minori cu vârsta cuprinsă între 4-18 ani. Doar în cazul copiilor mici este permisă (dacă se insistă) internarea cu însoțire (părinte au alt reprezentant legal) fără a fi inclusă în lista de alimentare. În cazul adolescenților prezența însoțitorilor nu se admite. La fel, în cazul adulților nu este admisă internarea cu persoană de însoțire.
13. Din spusele medicului-șef, la ziua vizitei în secție, din cele 30 de locuri, 25 erau ocupate. Numărul pacienților în saloane diferă de la 4 la 8 persoane. **În unele saloane pardoseala era foarte deteriorată, cu porțiuni mari lipsă.** Paturile sunt de tip vechi, metalice, cu plasă, în mare parte lipsesc articolele de mobilier (scaune, mese, noptiere, dulapuri). **Grupurile sanitare și băile sunt pe etaj, însă intimitatea persoanelor nu este asigurată. Lipsesc ușile în spațiul vasului de WC și separatoarele care delimitează dușurile. La fel, lipsesc și capacele de pe vasele de WC. Spațiul destinat WC-ului este încuiat, iar copiii sunt însoțiți la WC de către infirmieră.**
14. În secția de copii există saloane cu supraveghere obișnuită și saloane de observație riguroasă (unde sunt supravegheați minorii considerați periculoși pentru sine sau pentru alții). Astfel, echipa a avut posibilitate să analizeze cazurile a 2 minori internați în salon de observație. Unul din ei - cel mai mare pacient, va împlini curând vârsta de 18 ani, cel mai probabil va fi transferat la adulți cu regim de supraveghere riguros ceea ce va face imposibilă reabilitarea sa socială. În prezent minorul se află în secția pentru copii în salonul de supraveghere, fiind învinuit de tentativă de viol.

15. Al doilea minor, V.C., care a discutat cu echipa de monitorizare, a relatat circumstanțele vieții sale de familie și care au dus la internarea sa în spitalul de psihiatrie. Analizând informația cu șefa secției și cu dosarele minorului din secție și arhivă, echipa consideră că în cazul acestui minor este nevoie de o intervenție specializată multidisciplinară la nivel de comunitate, în special asistență psihologică de lungă durată cu acordarea suportului comportamental pozitiv. Copilul nu a fost evaluat calitativ din punct de vedere psihologic pentru stabilirea necesităților, iar raportul examenului psihologic ca și concluziile din el, au fost formulate superficial, fără a enumera metodologia aplicată sau instrumentele pentru diagnostic utilizate. A devenit evident și faptul că acest minor a fost lipsit de asistența psihologică necesară atât în comunitate, cât și pe durata internării nejustificate în spitalul de psihiatrie, **fiind ținut în salon cu supraveghere riguroasă, împreună cu alți minori având un comportament violent, care este o formă de izolare și supunere la rele tratamente.** În cazul copilului V.C. această izolare este o formă de constrângere, iar procedura de aplicare și perioada de izolare nu a fost consemnată și justificată în documentația medicală. Conform Articolului 29 (2) a Legii Nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mintală, măsurile de imobilizare fizică și izolare se aplică, sub controlul permanent al personalului medical, numai în situațiile, în formele și în perioada în care, după părerea medicului psihiatru, nu este posibilă prevenirea prin alte metode a acțiunilor persoanei care prezintă un pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur. Formele și perioada de aplicare a măsurilor de imobilizare fizică sau de izolare se consemnează în documentația medicală.
16. **Spațiul pentru instruire și /sau activități zilnice:** În prima jumătate a zilei copiii sunt implicați în activități cu pedagogii și educatorii (2 educatori+ un pedagog de la școală(gimnaziul 83) Dispun de cabinete pentru lecții, Cabinet pentru logoped, sală de computere, bibliotecă, sala pentru TV, odaie pentru vizitatori. Copiii spitalizați beneficiază de un program educațional, cu excepția copiilor din saloanele de observație. **În cazul acestor copii considerăm că le este încălcat dreptul la educație.**
17. **Nu au fost întâlnite cazuri în care pacienții să fie redirecționați către alte instituții medicale, deși conform ultimelor modificări protocolare, atât persoanele cu tulburări din spectrul autism, cât și persoanele cu epilepsie sau sindrom convulsiv sunt preluați în asistența medicului neurolog.** Așadar, în spitalul de psihiatrie continuă a fi internați copii cu diagnostic de **retard mintal, autism, schizofrenie, sindrom psihopatiiform, epilepsie,** dar și **copii din familii social-vulnerabile.** Situația minorului V. C. este un exemplu de internare abuzivă și nejustificată aflarea în staționarul spitalului de psihiatrie (*întâmplată de fapt ca formă de pedeapsă pentru comportamentele anterioare problematice a minorului*). Un alt exemplu este cauza minorului I.B., adus dintr-un centru de plasament temporar având spitalizări repetate la perioade mici de timp, iar copilul a menționat că nu-și dorește să se afle în staționar. Unii părinți aduc în spitalul de psihiatrie copiii pentru a avea un moment de Respiro, deoarece lipsesc serviciile sociale specializate în comunitatea în care locuiesc.

- Chiar dacă angajații au fost instruiți pentru utilizarea metodologiei și abordărilor moderne de psihodiagnosticare, consiliere clinică, terapie cognitiv comportamentală și tehnici inovative de intervievare motivațională, acestea încă nu sunt puse în aplicare;
- Spitalul Clinic de Psihiatrie din Chișinău nu are o politică clară de acordare a asistenței psihiatrice, în special în cazul minorilor, nu sunt clar enumerate urgențele psihiatrice sau stările care necesită spitalizare. Astfel, continuă a fi internați copii diagnosticul: retard mintal, autism, schizofrenie, sindrom psihopatiform, epilepsie, copii din familii social-vulnerabile sau cu probleme de comportament, care necesită a fi redirecționate către instituții de alt profil;
- Modalitatea de internare și însoțire de un sanitar, fixat de braț, chiar dacă persoana nu prezintă pericol sau nu opune rezistență este considerată de pacienți foarte umilitoare și înfricoșătoare;
- Ținând cont de suprafața foarte mare pe care sunt extinse blocurile Spitalului Clinic de Psihiatrie din Chișinău, nu a fost identificat nici un panou informativ despre amplasarea blocurilor sau indicatoare cu accesul spre fiecare bloc. Nu există o pagina web a instituției sau o alta sursă media pentru a fi accesată informație actualizată referitor la serviciile medicale de care poate beneficia persoana, tipologia secțiilor, Regulament de funcționare a instituției sau ghid de acces către secții. Din aceste considerente, considerăm că accesul la informații este grav încălcat atât pentru pacienți cât și pentru aparținători;
- Echipa de evaluare consideră încălcarea a dreptului copilului și califică drept abuzivă admiterea copilului V.C. pentru a fi internat în situația când acesta prezintă comportamente delictive. Internarea și tratamentul copilului V.C., dar și a altor copii, este mai curând un mecanism de pedeapsă în loc să contribuie la îmbunătățirea situației și resocializarea copilului.
- Considerăm că în cazul minorilor evaluați (V. C., I. B., I. P.) aceștia nu beneficiază de asistența psihologică calitativă în cadrul instituției medicale, ci doar de tratament medicamentos. Toată asistența psihologică se rezumă la o pagină de raport, fără recomandări sau intervenții clar descrise.
- În cazul minorilor care sunt izolați în saloane cu supraveghere riguroasă considerăm că le este încălcat dreptul la educație, aceștia având un spectru foarte sărac de activități;
- Mobilierul din secțiile monitorizate nu este comod, funcțional, nu asigură dreptul persoanelor la lucruri personale. În saloane de supraveghere riguroasă condițiile nu corespund normelor - pardoseala foarte deteriorată, cu porțiuni mari lipsă. Paturile sunt de tip veci, metalice, cu plasă, în mare parte lipsesc articolele de mobilier (scaune, mese, noptiere, dulapuri);
- În grupurile sanitare și băi nu este asigurată intimitatea persoanelor din considerentele că lipsesc ușile în spațiul vasului de WC și separatoarele care delimitează dușurile. La fel, lipsesc și capacele de pe vasele de WC. Spațiul destinat WC-ului este încuiat;
- Consideră discriminatoriu faptul că pacienții internați în secția nr 28 beneficiază de alocații de dizabilitate și pensii în proporție de 100% deși sunt în serviciu de întreținere deplină din partea statului), în raport cu beneficiarii din instituțiile cu profil psiho-neurologic, deoarece ei pot beneficia doar de 25% din pensie;
- Saloanele cu supraveghere riguroasă, în special în cazul minorilor prezintă o formă de izolare. În cazul copilului V.C. această izolare este o formă de constrângere, iar procedura de aplicare și perioada de izolare nu a fost consemnată și justificată în documentația medicală.
- Informația post-spitalizare oferită pacienților, părinților sau reprezentanți legali este formalizată, deseori într-un limbaj prea complicat, fără a conține, informații despre caracterul problemei de sănătate, scopul, metodele și durata tratamentului, riscuri posibile, indicatori de îmbunătățire a tratamentului etc.

Reieșind din cele constatate în procesul monitorizării, propunem următoarele recomandări:

- Elaborarea unor politici interne utilizarea instrumentelor și metodologiilor comune de lucru cu copiii și adulții cu probleme de sănătate mintală în psiho-diagnosticare, consiliere clinică, terapii comportamentale și tehnici inovative de intervievare motivațională, monitorizarea aplicării acestora;
- Stabilirea unor criterii clare de acordare a asistenței psihiatrice Spitalul de psihiatrie Chișinău cu enumerarea urgențele psihiatrice sau stările care necesită spitalizare pentru evitarea situațiilor de abuzuri. Elaborarea unei politici în acord cu legislația în vigoare care să conțină algoritmul de măsuri întreprinse pentru cazurile în care nu este posibilă obținerea consimțământului informat ale persoanelor internate.
- Amplasarea unui panou informativ la intrarea în instituție cu o schema topografică de amplasare a blocurilor sau indicatoare cu accesul spre fiecare bloc. Asigurarea accesului la informația actualizată referitor la serviciile medicale de care poate beneficia persoana, tipologia secțiilor, Regulamentul de funcționare a instituției etc.
- Asigurarea spațiilor și atitudinii prietenoase în secția de copii, dotare cu mobilier conform necesităților și vârstei. Înlăturarea deteriorărilor din saloane.
- Asigurarea intimității persoanelor în cadrul grupurilor sanitare – în WC-uri și dușuri.
- Redirecționarea cazurilor sociale pentru intervenții către echipele multidisciplinare de la nivel local. Asigurarea principiului abordării colaborării intersectoriale a cazurilor complexe, în care este prezent și factorul social ca declanșator al problemei de sănătate mintală.
- Asigurarea dreptului pacienților la asistența psihologică calitativă în cadrul instituției medicale.
- Încetarea practicilor de izolare în cazul minorilor, identificarea măsurilor alternative în acord cu legislația națională și internațională de gestionare a situațiilor de criză comportamentală. Consemnarea și justificarea tacticilor aplicate în situații de criză comportamentale în documentația medicală cu menționarea riscurilor posibile;
- Asigurarea dreptului la educație și activități pentru toți minorii care sunt internați.
- Revizuirea situațiilor de dublare a cheltuielilor în cazul în vaze pacienții internați pe termen lung beneficiază de alocații de dizabilitate și pensii în proporție de 100% deși sunt în serviciu de întreținere deplină din partea statului;
- Oferirea informației post-spitalizare pacienților, părinților sau reprezentanți legali într-un limbaj accesibil despre caracterul problemei de sănătate, scopul, metodele și durata tratamentului, riscuri posibile, indicatori de îmbunătățire a tratamentului.

*Această publicație este elaborată de Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova,
cu suportul Ambasadei Finlandei la București și Suediei.*

Opiniile exprimate nu neapărat reflectă punctul de vedere al donatorului.

