

Nr.: 198/14.11.2023

Raport de monitorizare
Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu”
Secțiile de psihiatrie
Târnăveni, județul Mureș

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Aspecte Generale

Vizita de monitorizare a avut loc în cadrul Programului „*Pledoarie pentru demnitate*” derulat începând cu anul 2003 de către Centrul de Resurse Juridice. Nicio activitate derulată de Centrul de Resurse Juridice în scopul monitorizării și asigurării accesului la justiție pentru rezidenții cu dizabilități aflați în centrele rezidențiale publice sau private, locuințe protejate, case de tip familial, centre de plasament sau spitale de psihiatrie, nu este finanțată de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale sau de către o altă autoritate publică centrală sau locală.

Contextul general al vizitei:

Vizita inopinată la Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” din Târnăveni a avut loc în data de 03 octombrie 2023, între orele 10:50 și 16:00. Accesul în unitatea spitalicească s-a realizat în baza acordului de colaborare încheiat de Centrul de Resurse Juridice cu Consiliul de Monitorizare pentru implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (entitate autonomă, sub control parlamentar, înființată prin Legea nr. 8 din data de 18.01.2016). Echipa de monitorizare a fost formată din Georgiana Pascu (manager program „*Pledoarie pentru demnitate*”); Milena Enescu (expert jurist); Alina Barbu (expert jurist, psiholog); Roxana Mărcoiu (psiholog clinician); Mugur Frățilă (psiholog); Dan Partig (expert jurist).

Spitalul municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” din Târnăveni, cuprinde mai multe secții și compartimente (medicină internă, chirurgie generală, neurologie, psihiatrie etc.) și este situat în Târnăveni, județul Mureș. Varietatea serviciilor medicale aflate în incinta spitalului, poate fi considerată un avantaj în cazul în care se pune problema unei probleme specifice care trebuie adresată prompt. De asemenea, trebuie menționat că spitalul are și o policlinică, prin care asigură tratament ambulatoriu de psihiatrie.

Spitalul de tip pavilionar, are o curte generoasă, cu multă vegetație, în care sunt amplasate corpurile de clădire unde funcționează secțiile/compartimentele diverselor specialități medicale. Clădirile reflectă stilul de construcție al primei jumătăți a secolului XX și poartă urmele vizibile ale trecerii vremii, chiar dacă semne ale renovărilor succesive sunt de asemenea vizibile.

Corpul de clădire în care funcționează secțiile de psihiatrie nu face excepție: se observă ziduri de pe care a căzut tencuiala, urme de reparații etc. De asemenea, la data vizitei de monitorizare una dintre aripile spitalului municipal (un subsol vast) este în curs de modernizare, iar spațiul odată reabilitat va fi folosit de către angajații spitalului (cu destinația de vestiare pentru cadrele medicale, diverse spații administrative etc.).

În decursul vizitei de monitorizare, ni s-a comunicat de către conducerea spitalului că multe dintre amenajările și renovările secțiilor au fost realizate cu ajutorul sponsorizărilor și ale donațiilor private, obținute ca urmare a demersurilor directe întreprinse de către doamna manager.

Aspecte prealabile desfășurării vizitei:

Conducerea spitalului, în general, a manifestat deschidere totală și a sprijinit echipa Centrului de Resurse Juridice (CRJ) pentru vizitarea secțiilor de psihiatrie din cadrul Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu”, fără nici o restricție atâta vreme cât au fost respectate regulile și

regulamentul spitalului. De asemenea, la cerere sau spontan, au furnizat documente și informații relevante.

Vizita a început cu o discuție avută cu doamna manager Z.M. și cu domnul director medical dr. A. V. În cadrul acestor discuțiilor de debut s-a pus problema internărilor “sociale”; dacă și câte cazuri de astfel de pacienți sunt internați în spital pentru perioade foarte mari de timp, ca soluție pentru lipsa alternativelor sociale.

Doamna manager a admis că în unele secții există persoane internate de zeci de ani, unele chiar din perioada când erau minore (menționează chiar două persoane care au în prezent 60 de ani. De asemenea precizează că această situație este justificată prin faptul că persoanele în cauză nu au venituri și că nu ar avea unde să se ducă în altă parte. Dacă, ipotetic, acestea ar fi relocate, spitalul ar rămâne, în opinia dânzei, fără pacienți.

Nu pare a se fi conștientizat, la nivelul conducerii spitalului, faptul că rolul acestuia nu este misiunea socială ci oferirea de servicii medicale. De altfel, din informațiile externe vizitei, a rezultat că internările se fac cu mare greutate la acest spital, fiind lungă lista de așteptare. Din dialogul prealabil cu doamna manager a rezultat că, prin raportare la gradul de ocupare a paturilor, nu se poate raporta o suprapopulare a secțiilor din spital. Din constatările echipei de monitori CRJ a rezultat faptul că deși strict statistic, nu se poate raporta o „suprapopulare”, în concret, modul de organizare a secțiilor reflectă o aglomerare semnificativă de paturi/persoane, ceea ce determină un disconfort crescut pacienților.

Menționăm în context faptul că, ulterior vizitei CRJ au fost primite informații cu privire la cazurile sociale; potrivit conducerii spitalului, numărul pacienților încadrabili în aceasta categorie este de 18. În opinia echipei de monitorizare, însă, tot cazuri sociale sunt și unii dintre pacienții care au o durată foarte mare de internare. Astfel, potrivit acelorași informații furnizate ulterior vizitei, durata medie de spitalizare pentru secția de psihiatrie cronici permanenți bărbați pentru anul 2022 a fost de 270,3 zile, iar pentru femei de 219,06 zile.

Revenind, adăugăm tot cu caracter general, că au fost purtate discuții despre patologiile pacienților – acestea fiind, de regulă, demență, schizofrenie, retard. Potrivit doamnei manager, spitalul are încheiate acorduri cu unele centre și se primesc pacienți de la acestea în situații de urgență sau când este necesară refacerea schemei de tratament.

Cu titlu de exemplu, au fost menționate dintre centrele cu care spitalul are încheiate acorduri, entități din: Luduș, Sighișoara, Căpușu de Câmpie, Brâncovenesti, Mediaș. Nu s-au primit, însă informații privind toate centrele cu care s-au încheiat astfel de acorduri, temeiul și criteriile care au stat la baza acestora.

În sfârșit, în cadrul discuțiilor generale, conducerea spitalului a solicitat sfaturi echipei CRJ în ceea ce privește gestionarea banilor (în special a pensiilor) pe care unii pacienți îi încasează. În acest sens, au fost formulate unele sugestii și anexăm, cu titlu de exemplu, o reglementare care abordează o problemă relativ similară, și anume a gestionării sumelor de bani aparținând deținuților de către personalul Administrației Naționale a Penitenciarelor (a se vedea Anexa nr.2).

Desfășurarea propriu zisă a vizitei. Constatări ale echipei de monitorizare:

Discuția prealabilă a fost urmată de vizitarea propriu-zisă a celor 4 secții de psihiatrie ale spitalului. Monitorizarea a implicat, printre altele, discuții cu pacienții și personalul prezent în secții (medici, asistenți/asistente, infirmieri/infirmiere).

De asemenea, s-a coborât în subsolul clădirii și a fost vizitată o parte din curtea spitalului, respectiv zona unde se află compartimentul de ergoterapie, care deservește secțiile de psihiatrie. A mai fost vizitată și bucătăria spitalului, incintă care se află amplasată într-un alt corp de clădire.

Echipa de monitorizare extinsă s-a împărțit în trei echipe mobile și a procedat la efectuarea vizitei. Monitorii au fost însoțiți prin incinta spitalului, după caz, de către doamna manager, de către domnul director medical sau de către alți membri ai personalului.

La cererea expresă a monitorilor au fost permise discuții directe cu unii dintre pacienți, în lipsa membrilor personalului spitalului.

Organizarea secțiilor de psihiatrie. Condițiile de viață ale pacienților:

Conform declarațiilor conducerii unității, pe structură există 220 paturi psihiatrie cronici permanenți (110 femei, 110 bărbați), 50 paturi psihiatrie cronici temporari (25 femei, 25 bărbați), 50 paturi psihiatrie acuți (25 femei, 25 bărbați). Secțiile de psihiatrie ale Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni sunt organizate în sectorul pentru bărbați și sectorul pentru femei. Sectorul pentru bărbați (parter), ca și sectorul pentru femei (etajul I și o parte din parter), este organizat în 3 subsecții: *psihiatrie cronici permanenți*, *psihiatrie cronici temporari* și *psihiatrie acuți*. Sectoarele bărbați și femei sunt separate cu uși încuiate.

Ni s-a comunicat că secția de cronici temporari a apărut ca o necesitate deoarece, potrivit standardelor de decontare aplicabile, durata de spitalizare pentru o persoană internată la secția de acuți, uneori veniți prin urgență, este de 10 zile. Aceasta este o perioadă insuficientă pentru a remedia/stabiliza tabloul clinic cu care pacienții se internează în spital. Astfel s-a creat ”o punte de legătură” și s-a înființat secția de cronici temporari, unde durata de spitalizare este de 58 de zile. De asemenea, cum s-a mai amintit, spitalul dispune de un compartiment de ergoterapie, situat în curtea spitalului care deservește secțiile de psihiatrie.

Prepararea hranei. Alimentația:

Vizita la bucătărie, care se află în alt corp de clădire, a fost efectuată după ora de servire a mesei către pacienți.

Spitalul are o bucătărie proprie, care deservește întreaga unitate, de unde mâncarea este distribuită pe secții. Meniurile sunt pregătite în funcție de diferitele categorii de boli ale pacienților. Fiecare secție are un mic oficiu de unde hrana este porționată și apoi împărțită în saloane. Spațiile destinate preparării hranei sunt în standardele impuse iar alimentele sunt păstrate separat. Din discuțiile avute cu unii dintre pacienți a rezultat că mâncarea este „bună”; prin urmare nu au fost primite „plângeri” legate de calitatea acesteia.

Secția de Psihiatrie II - acuți femei:

Secția este situată la etajul 1 al clădirii care deservește Psihiatria și este formată din 5 saloane cu un total de 25 de paturi. Pe holul secției sunt câteva mese cu scaune, unde pacientele pot să își petreacă timpul liber, atunci când vor. Conform declarațiilor personalului, uneori pacientele își petrec timpul și în atelierile de ergoterapie. Secția nu are sală de mese sau club, masa se servește în saloane.

La momentul vizitei, pe holul secției am întâlnit patru paciente care erau internate de aproximativ 3 zile și care au declarat că vin frecvent la spital.

În salonul 1 sunt 6 paturi cu noptiere iar fiecare noptieră are atașată câte o masă pliabilă. Pe una dintre noptiere se afla un televizor funcțional (conform declarațiilor pacientelor). În salon nu există dulap. La momentul vizitei 4 paturi păreau să fie ocupate (4 paciente erau în salon). Lenjeria de pat era curată. Geamurile nu sunt dotate cu perdele sau jaluzele prin urmare, nu există umbră în saloane. În cameră există o chiuvetă și săpun lichid, iar pe coridor este o baie comună unde există 2 cabine de dus, un vas WC funcțional și o chiuvetă cu apă caldă (vine mai greu apa caldă, se așteaptă câteva minute).

În salonul 2 sunt 7 paturi, fiecare cu noptieră proprie, de care este atașată câte o masă pliabilă. Lenjeria de pat era curată. Nici în acest salon nu sunt perdele sau jaluzele. La momentul vizitei 5 paturi păreau să fie ocupate (5 paciente erau în salon). Salonul era dotat cu chiuvetă proprie și săpun lichid. Din declarațiile pacientelor reiese faptul că saloanele au calorifere funcționale și nu au probleme cu lipsa căldurii în timpul iernii. Salonul este supraaglomerat și pare destul de înghesuit.

După aceste 2 saloane, urmează un coridor unde există un oficiu în care pacientele își pot încălzi mâncarea. Lângă acest oficiu, se regăsește biroul d-nei doctor P. – șefa secției de psihiatrie. Sala de baie care se află pe coridor, baia comună utilizată și de secția acuți femei are în dotare chiuvetă, un vas WC și 2 dușuri. Instalația sanitară este foarte veche, apa caldă vine greu și nu există perdele la duș.

În mod evident ne aflăm în prezența unui caz de nerespectare a cerințelor privind asigurarea vieții private care reies din cuprinsul art.8 al Convenției europene a drepturilor omului, dar și a art.25 lit. h) din Legea 487/2002, a sănătății mintale.

În salonul 3 sunt 4 paturi dintre care 2 sunt ocupate, iar în salonul 4 sunt 2 paturi ambele fiind ocupate. Condițiile sunt similare celor din saloanele descrise anterior.

Unele saloane au frigider, care poate fi folosit și de paciente care nu sunt cazate în salonul unde se află frigiderul, iar unele au și televizor.

La momentul la care pacientele au fost întrebat de către experții CRJ dacă participă la activitățile atelierelor de ergoterapie, mai multe persoane, din saloane diferite, au răspuns negativ, părând surprinse („ce este aia?”, „cum spuneți că îi zice?”, „apoi nu știu dacă pe noi ne lasă”). Cele mai multe paciente nu știau de existența departamentului de ergoterapie; două dintre pacientele internate la secția de acuți au mulțumit experților pentru că le-au informat și au declarat că vor merge chiar în cursul zilei „ca să ne treacă timpul mai repede, nu doar aici în salon la povești”.

Pacientele declară că mâncarea este bună, suficientă, au apă caldă tot timpul, pot să facă duș oricând doresc, nu exprimă nemulțumiri față de comportamentul personalului, declară că angajații sunt atenți și binevoitori. O parte dintre pacientele cu care echipa CRJ a interacționat au spus că preferă să vină aici, nu la spitalul din Târgul Mureș deoarece acolo sunt „închiși la cheie”, pe când aici nu.

O parte dintre pacientele internate în secția de acuți, conform declarațiilor acestora, au venit la spital pentru că știu că sunt necesare una – două internări pe an „ca să nu fie probleme la comisie”.

Într-una dintre sălile de baie care deservește 3 dintre saloane, deși angajații declară că nu sunt probleme cu apa caldă totuși, după câteva minute de când a fost pornită, apa nu se încălzește. Există aici 2 cabine de duș, gresie, faianță, baterie, furtun de duș cu pară (nu sunt perdele la cabine); vas de chiuvetă, baterie, șervețele, oglindă, săpun lichid, vas wc cu colac și capac, hârtie igienică. Locurile/posturile de duș au separatoare dar nu au perdele.

Secția Psihiatrie III – cronici permanenți femei:

Secția este supraaglomerată, găzduiește 110 persoane, funcționează mai degrabă ca un centru social, nu ca o secție de psihiatrie dintr-un spital. Aici sunt rezidenți, nu pacienți (conform declarațiilor personalului) internați de zeci de ani. Din discuțiile purtate cu personalul secției reiese că în ultimii ani spitalul nu s-a mai confruntat cu supraaglomerare în sensul de a avea mai multe internări decât numărul de paturi (în trecut au existat situații în care pacienții stăteau 2-3 într-un pat).

Echipa de monitorizare nu a identificat criteriile care sunt utilizate pentru repartizarea persoanelor în saloane. Spațiul este în mod vizibil insuficient. Chiar și în condițiile în care, strict formal, se respectă standardul privind asigurarea unui pat/persoană (art. 36 din Legea 487/2002 și OMS nr. 488/2016), modul de organizare a cazării acestor persoane nu respecta prevederile legale referitoare la mediul și condițiile de viață ale serviciilor de sănătate mintală (art.42 alin.2 din Legea 487/2002), care trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.

Or, în spațiul vizitat de echipa CRJ nu există intimidate, nu există spațiu între paciente, paturile sunt lipite unele de altele. Deplasarea prin secție se efectuează cu dificultate; trebuie să ocolești de fiecare dată pe cineva ca să poți merge să discuți cu alte persoane din salon.

Salonul 9 are 24 de paturi, o parte dintre acestea sunt apropiate unul de altul, fără spațiu între ele. Salonul are 4 ferestre cu geam termopan, fiecare cu gratii, linoleum pe jos și 10 noptiere, ceea ce înseamnă că nu toate persoanele internate au un loc în care să își păstreze bunurile personale. Menționăm de asemenea că sunt rezidente care ne-au spus că nu au (din păcate) lucruri personale.

Salonul 8 are 25 de paturi iar aici majoritatea persoanelor sunt imobilizate la pat; se simte un miros înțepător de urină. Una dintre pacientele din acest salon avea sub pernă câteva cărți de la biblioteca aflată la secția de ergoterapie. În lipsă de spații de depozitare, era singurul loc unde putea să își țină bunurile. Pacienta declară că dacă vrei să mergi la ergoterapie trebuie să te înscrii pe o listă, să anunți din timp, în prima parte a zilei și astfel poți să mergi după ora 15:00. Însă dacă nu ai anunțat la timp nu mai poți să mergi în acea zi.

La momentul vizitei în cele 2 saloane anterior menționate era foarte multă gălăgie, fiind aproape toate pacientele în paturi. Nu exista televizor în saloane, lenjeria de pat era uzată și părea neschimbată. Nu am identificat draperii sau jaluzele pentru a putea face umbră/întuneric.

În această secție există o sală de mese (unde, de altfel, pacientele urmau să servească prânzul la ora vizitei de monitorizare). Secția dispune și de izolator (cu un pat, o chiuvetă și o cadită de duș). Din declarațiile infirmierelor reiese că aici sunt aduse persoanele agitate sau cele violente. Ni se spune de asemenea că în secție exista 14 paciente nedeplasabile.

Printre paciente/rezidente există multe persoane tunse scurt, „periuță” (la fel cum au identificat experții CRJ într-o vizită, în anul 2009). Despre această situație, d-na O. D., medic psihiatru, susține că este mai ușor de întreținut astfel igiena pacientelor, insistă că nu reprezintă un avantaj pentru personal, adaugă, de asemenea, că cele care au această tunsoare așa își doresc, nu au fost obligate. Apreciem însă că, pentru persoanele care sunt găzduite în această secție de mulți ani (persoane care, de-a lungul anilor, au fost tunse scurt fără să fie întrebate dacă doresc sau nu acest lucru), a devenit o obișnuință, un fapt acceptat, astfel că astăzi nu putem considera că opțiunea pentru tunsoarea scurtă reprezintă o dorință autentică și exprimarea unei opțiuni libere și sincere.

Situația doamnei G. I.:

Doamna G.I. – 23 de ani - este din Satu Mare, mulți ani a fost în asistență maternală, apoi a fost preluată de o organizație și așa a ajuns în județul Mureș. Este în spital de aproximativ un an, aceasta este a doua internare de lungă durată în spitalul de la Târnăveni. A fost una dintre beneficiarele unui ONG (nu îi era clar numele organizației) care a sprijinit-o și îndrumat-o spre o viață independentă. A avut mai multe locuri de muncă, ultimul fiind la un restaurant, loc de muncă de unde a fost concediată (spune ea că avea unele probleme cu un picior – posibil element delirant sau imprecis relatat). De asemenea, a avut și un apartament, o locuință protejată, dar nu a reușit „să mă descurc” și a fost dată afară. Declară că s-a spart un boiler, a văzut, dar nu a știut ce să facă și nu a anunțat pe nimeni și astfel a inundat imobilul. Acesta a fost momentul în care ONG-ul a renunțat să o sprijine și a fost adusă la spitalul din Târnăveni (posibil că cele întâmplate să fi fost în timpul unui episod de decompensare). Își dorește foarte mult să părăsească spitalul (strânge bani pentru asta), dar spune că până când d-na doctor nu este sigură că are unde să locuiască, până când nu știe clar cu cine o să locuiască, nu îi dă voie să plece din spital. Informația este confirmată de personal, care susține că sunt în legătură cu reprezentanții ONG-ului, dar că aceștia sunt rezervați în a o prelua din nou.

Comentariu: din păcate o situație clară de integrare eșuată, tocmai din cauza lipsei de strategie, a lipsei antrenamentului existențial susținut (care să o pregătească pentru o viață independentă), lipsei de viziune, resurse, competență și finanțare a programelor autentice de integrare/reintegrare/incluziune specială mai ales a persoanelor cu afecțiuni psihice, dizabilități intelectuale și/sau psihosociale. Mai mult, așa cum se va arăta în cele ce urmează în cadrul acestui raport, acest caz pare a fi încă unul în care o persoană este *privată de libertate* în sensul standardelor internaționale (și europene) fără temei, spitalul suplinind lipsa alternativelor sociale viabile.

Secția Psihiatrie bărbați – cronici temporari și acuți:

Au fost de față, pe parcursul acestei etape a vizitei: doamna manager, două doamne doctor (psihiatrie), doi infirmieri (cei care au însoțit permanent echipa care a efectuat monitorizarea în Secțiile de bărbați).

Aceste secții sunt situate la parterul clădirii și au fost renovate recent, în urmă cu aproximativ 3-4 ani. Spre deosebire de secțiile unde sunt cazate femei, secțiile de bărbați sunt în stare mai proastă. Explicația d-nei manager este că bărbații nu sunt interesați de menținerea curățeniei, de starea bunurilor și că produc stricăciuni în mod constant. Holul secției dispune de 2 mese și 5 scaune, unde unii dintre pacienți iau masa. Pe coridor se găsește și un frigider pe care pacienții pot să îl folosească pentru a depozita alimentele.

Salonul 5 are 4 paturi, trei noptiere, iar pe una dintre ele este un televizor funcțional (pacienții spun că sunt trei sau patru posturi TV, pe care le pot schimba după cum vor). Noptierele sunt vizibil vechi, din metal, ruginite, dar aparent funcționale. La momentul vizitei, 3 paturi păreau să fie ocupate (3 pacienți erau în salon). Lenjeria de pat este veche, vizibil folosită. La geamuri nu sunt perdele, nici jaluzele (în cameră nu se poate face deloc penumbră/umbră). Geamurile sunt murdare (ni se explică faptul că întreaga clădire a fost recent deratizată și că pe geamuri e substanța folosită la deratizare, care încă nu poate fi înlăturată - explicația e valabilă și pentru celelalte saloane). În cameră există o chiuvetă și există săpun lichid. Pacienții spun că este constant apă caldă și că există căldură (caloriferele funcționau la momentul vizitei).

Conform declarațiilor pacienților de aici, hrana este bună, personalul se poartă „bine” cu ei, dar și-ar dori să poată ieși mai mult afară (în curtea spitalului). Pacienții au mijloace de comunicare cu „exteriorul ” (sunt vizibile telefoanele puse la încărcat).

Ni s-a permis accesul în salon fără prezența d-nei manager și a infirmierilor și am putut discuta în mod liber cu pacienții. Aceștia au menționat că își ocupă timpul uitându-se la televizor, citind și dormind. O dată pe zi sunt lăsați să iasă la aer, în curte.

Salonul 6 are 6 paturi, fiecare cu propria noptieră, TV, chiuvetă, săpun, apă caldă, calorifere funcționale. Cinci dintre paturi sunt ocupate (la momentul vizitei). Și în acest salon am întâlnit persoane care ne-au declarat că își doresc să iasă mai mult afară. Dintre aceștia unii își doresc să plece acasă. Activitățile principale sunt: urmărirea programelor TV sau cititul.

Salonul 7 are 6 paturi și 3 persoane (la momentul vizitei). Condițiile sunt similare celor din saloanele anterior menționate. Unii dintre pacienți declară că dimineață nu pot ieși la plimbare în curtea spitalului (așteaptă vizita medicală), dar după-amiaza, după masa și tratamentul de amiază (sau chiar după somnul de după amiază) au voie să iasă la plimbare în curtea spitalului. În limbajul uzual al pacienților, zona unde există pacienți cronici este numită „camera închisă” și „ciurdă” iar pacienții care locuiesc acolo sunt numiți de către alți pacienți „ăia de la ciurdă” (exemplu: „astăzi nu am putut merge încă, că au făcut ăia de la ciurdă baie”).

Pe coridorul alăturat, se află o sală de baie, relativ curată (se poate observa că a fost igienizată recent). Capacul de la vasul de toaletă lipsește (infirmierii susțin că pacienții rup capacul în mod constant, iar din acest motiv nu a mai fost înlocuit). Dușul este montat pe perete, conform declarațiilor pacienților nu sunt probleme cu apa caldă. Lipsește capacul de la scurgerea de apă de la nivelul podelei (infirmierii susține că pacienții o „sustrag” după ce este montată). În încăperea se află și un scaun vechi, scorjit.

Lângă sala de baie menționată se află un alt salon. Aici sunt 4 paturi și doar un pacient care susține că se află internat temporar. Condițiile sunt similare cu cele din saloanele 5, 6 și 7. Nu există televizor.

Secția Psihiatrie bărbați - cronici permanenți:

Din discuțiile purtate cu personalul aflat în tură la momentul vizitei, există un tip de separare, informală, pe criteriu de pericolozitate a bărbaților, ceea ce face ca unele dormitoare să fie mai aglomerate decât altele, deoarece nu se poate asigura supravegherea. Astfel, există unele locații în care este efectuată supravegherea permanentă – 2 saloane de monitorizare, fiecare cu câte 4 paturi, cum, de asemenea, există o zonă închisă, cu 50 - 60 de persoane, supravegheată de 2 asistenți, un îngrijitor și un infirmier.

Parterul, zona unde este „ciurda”, după cum se exprimau – de față cu infirmierii - câțiva dintre pacienții din saloanele menționate mai sus, pare a fi cea cu supraveghere. Pereții și pardoseala sunt vizibil mai degradate decât în zonele anterior vizitate. Chiar prin masca chirurgicală se simte mirosul greu din încăperile secției (deși unele dintre geamuri sunt deschise). Se observă faptul că podeaua a fost recent spălată (încă este ud pe jos). Spațiul este în mod vizibil insuficient pentru numărul pacienților internați în această secție. Este un caz evident de supraaglomerare. Nu există intimitate pentru pacienți.

Chiar angajații spitalului aveau dificultăți (se contraziceau) în a comunica numărul exact de paturi, dispunerea lor și numărul exact de pacienți aflați în secție. Din cauza numărului mare de pacienți și a spațiului extrem de limitat e foarte gălăgie. Deplasarea prin secție e anevoioasă: mereu trebuie să ocolești, să eviți, să lași pe altcineva să treacă. Majoritatea pacienților se aflau într-o încăpere cu câteva mese în jurul cărora există banchete. În încăpere se află și un televizor cu ecran mare; infirmerii spun că acesta funcționează din când în când.

Din aceasta încăpere „principală” se trece în alte 3 saloane. Paturile sunt „îngrămădite”, iar impresia de supraaglomerare se accentuează. Mobilierul este vechi, iar lenjeria de pat vizibil uzată. D-na manager ne asigură că fiecare dintre pacienți are patul lui. Există puțin spațiu liber printre paturi. În fiecare dintre dormitoare există chiuvetă. Doar la unele ferestre există jaluzele. În fiecare dintre dormitoare, numărul de comode/noptiere este extrem de limitat (doar câteva în fiecare dintre cele 3 dormitoare; cele existente sunt din metal și sunt ruginite).

Reiterăm cele menționate mai sus: chiar și în condițiile în care, strict formal, se respectă standardul privind asigurarea unui pat/persoană (art.36 din Legea 487/2002 și OMS nr. 488/2016), modul de organizare a cazării acestor persoane nu respecta prevederile legale referitoare la mediul și condițiile de viață ale serviciilor de sănătate mintală (art.42 alin.2 din Legea 487/2002), care trebuie să fie pe cât posibil cât mai apropiate de viața normală a persoanelor de vârstă corespunzătoare.

În altă încăpere sunt amplasate 4 paturi; aici stă (temporar) unul dintre pacienți, care, pentru moment, preferă să stea separat de colegii săi. Pacientul nu este comunicativ.

De asemenea, în secție se mai află o sală de baie mai spațioasă decât cea anterior menționată. Aici sunt 5 căzi de duș, joase (aproape de nivelul solului) cu dușuri. Unul dintre capetele de duș este rupt. Pereții încăperii sunt scorjiți și cu urme de igrasie. Urme de igrasie sunt vizibile și pe tavan. Dușurile nu sunt separate între ele, nu există perdele și nici un alt fel de delimitare și

intimitate. În această sală de baie există două tomberoane mari: într-unul se aruncă gunoiul iar în celălalt (gol la momentul vizitei) pacienții spun că se pun hainele murdare atunci când se face baie.

Oficiul de unde se distribuie mâncarea în secție era curat iar ustensilele de bucătărie erau ordonate.

Subsolul clădirii în care se află secțiile de psihiatrie:

După vizita secției mai sus menționate s-a coborât la subsolul clădirii (sub secțiile de psihiatrie). La subsol funcționează, pe de-o parte, atelierul spitalului, iar pe de altă parte, există mai multe zone de depozitare. Este evident că această parte a clădirii nu a mai fost renovată de multe decenii. Subsola este umedă, întunecată, plină de igrasie cu multe obiecte (bucăți de mobilier, unelte, saci de plastic plini cu haine etc.) depozitate în grămezi, în neorânduială.

Tot aici, într-una dintre încăperi, au fost amplasate (temporar) vestiarele angajaților spitalului; aceasta e singura zonă relativ mai igienizată. La cererea membrilor echipei de monitorizare au fost deschise două încăperi încuiate. În fiecare dintre ele, în totală dezordine, în grămezi, se aflau haine murdare, pijamale, pilote, obiecte vechi de mobilier, ploști, halate medicale (unele dintre ele noi) etc. Existau acolo și documente medicale, unele dintre ele din anii 2017-2018, despre care angajații spitalului spuneau că nu au fost încă arhivate. Însăși d-na manager, s-a arătat surprinsă de aspectele constatate la subsol și a cerut explicații/raportări de la angajați etc..

Echipa de monitorizare a revenit în zona unde e amplasat „biroul” medicilor psihiatri (zona intrării principale în secțiile de psihiatrie). Echipa CRJ a vizitat oficiul de unde se distribuie mâncarea în secții; era curat și ordonat (mâncarea se prepară în alt corp de clădire). În aceeași zonă se află o altă sală de baie care, la momentul vizitei, era încuiată (cu cheie). Ușa a fost deschisă și s-a putut observa o încăpăre renovată, curată, cu toate facilitățile necesare. Personalul ne-a relatat că baia este o „baie pentru prelucrare pacienți”; aici sunt aduși pacienții (conform protocolului etc.) înainte de a fi repartizați în secții (putem formula, totuși, presupunerea că acea sală de baie este folosită de personalul unității).

De lângă sala de baie anterior menționată se intră într-o altă încăpăre (de aproximativ 50-60 mp) în care sunt amplasate câteva mese, bănci și de asemenea, paturi înghesuite (de ordinul zecilor). Din această încăpăre, se trece într-un alt salon, unde de asemenea erau amplasate 20-30 de paturi înghesuite. Lenjeria de pat e în mod vizibil uzată. Noptiere erau doar câteva, în toate încăperile. Nu există jaluzele/perdele la geamuri. Și aici, angajații au oferit informații contradictorii cu privire la starea de fapt reală, de la momentul vizitei: numărul de pacienți aflați în secție, număr paturi, dispunerea lor etc.

În această zonă se află amplasat un izolator dotat cu: pat, duș, wc, chiuvetă și scaun/măsuță, toate din inox, robuste, simple, fixate ferm în podeaua încăperii (nu pot fi smulse sau mișcate). Încăpărea este mică, aproximativ 6-7 mp și are o fereastră securizată, astupată cu o placă cu găurele care lasă să intre foarte puțină lumină naturală. Chiuveta nu avea robinet (personalul declară că a fost smuls și urmează să fie înlocuit). Butonul de duș și dușul prezintă urme de depuneri și rugină. În încercarea de a demonstra funcționarea dușului, un angajat al unității a reușit să pornească dușul care a început să împrăștie apă necontrolat. Mai mult decât atât, între duș și pat există o distanță de câțiva zeci de centimetri deci este imposibil ca așternuturile să nu fie udate când este folosit dușul. Personalul unității nu a putut să indice care a fost ultima dată

când a fost folosit izolatorul (când un pacient a fost adus în izolator ca urmare a instituirii măsurii de izolare).

Secția de ergoterapie:

Secția se află amplasată în curtea spitalului, în apropierea spațiului îngrădit unde pacienții cronici permanenți (bărbați), ies la aer. Este vorba de o zonă exterioară restrânsă (de recreere cu diverse ornamente, figurine, aranjamente florale etc.), spre care accesul, însă, nu e unul facil și de una interioară (un corp de clădire, la subsol, cu mai multe încăperi). Pacienții sunt lăsați să se plimbe în acest spațiu, relativ generos, cu iarbă și copaci, îngrădit, dar nu există niciun fel de activitate pe care să o facă, de altfel mulți pacienți stăteau efectiv culcați pe iarbă la soare (a se vedea Anexa nr.1 la prezentul raport).

Zona interioară are mai multe spații delimitate:

- o sală cu masă de ping-pong (funcțională, cu palete și mingi), unde există și cca. 8 biciclete fixe (de interior) și o bandă fixă (pentru marș/alergare);
- o sală echipată asemenea unei bucătării, cu masă, scaune, canapea etc.;
- o sală cu bibliotecă (cărți), acvariu cu pești;
- o sală de mai mari dimensiuni cu mese și scaune, pentru diverse activități.

Intrarea în secția de ergoterapie, așa cum am menționat anterior se află chiar lângă curtea (îngrădită) unde pacienții cronici permanenți, bărbați ies la aer. Întrebați fiind, câțiva dintre ei au relatat, că din ceea ce au văzut, spațiile sunt rar folosite. Unul dintre aceștia a declarat că frecvent spațiul este folosit pentru ședințele personalului spitalului. La momentul vizitei nicio persoană nu era prezentă (pacient sau membru al personalului), iar spațiile nu păreau a fi folosite frecvent conform destinației (deși pe pereți sunt fotografii cu pacienți implicați în diverse activități recreative/educative etc.).

Trebuie să evidențiem faptul că în secțiile de psihiatrie nu există săli de club (săli de petrecere a timpului) motivul invocat de către personal fiind că tot ceea ce au nevoie pentru petrecerea timpului liber se află la secția de ergoterapie, care există, oficial, de 5 ani. Însă așa cum am arătat deja, în timpul vizitei de monitorizare am constatat că mulți dintre pacienți nu știu de existența secției de ergoterapie iar, pe de altă parte, pacienții nu sunt cu adevărat îndemnați, atrași, convinși să participe la aceste activități.

Conform declarațiilor personalului secția de ergoterapie "nu prea" este destinată pacienților de pe secțiile de acuți, motivul fiind că internarea acestora este de scurtă durată. Suplimentar, personalul presupune că cei internați la acuți nu doresc „să se amestece” cu cei de la cronici permanenți (însă această presupunere nu a fost verificată clar de-a lungul timpului, nici nu au fost făcute demersuri pentru a preîntâmpina o astfel de poziționare din partea pacienților din secțiile de acuți).

Spre finalul vizitei în această zonă, au apărut 4-5 paciente care, însoțite de o membră a personalului au început să desfășoare, diverse activități.

Măsurile de constrângere. Conținutul/izolarea:

Spitalul dispune de 2 camere de izolare, instrumente specifice de conținutul, folosesc de asemenea *Registrul măsurilor de izolare și conținutul, Registrul de incidente, Registre predare/primire tură întocmite de către infirmieri/e, respectiv asistenți/e.*

Registrul măsurilor de izolare și conținutul:

Pentru secțiile de bărbați am analizat registrele măsurilor de izolare și conținutul pentru cele 3 secții: psihiatrie acută, psihiatrie cronici temporari și psihiatrie cronici permanenți. Toate cele 3 registre consultate conțin elemente de ștergere/corectură, rubrici necompletate, rubrici completate parțial sau confuz. Multe dintre consemnări nu au data instituirii măsurii de conținutul/izolare.

Astfel, din analiza **Registrului măsurilor de izolare și conținutul – secția psihiatrie acută, perioada 2022 – 2023 (09. 2023)**, rezultă următoarele:

- aproximativ 80 de situații consemnate (79) până la data vizitei CRJ;
- în mod surprinzător, primele 30 de situații consemnate (primele 10 file ale registrului) nu au precizat și data la care a fost instituită măsura de izolare/conținutul. Astfel, prima dată consemnată apare după primele 10 file – 02 august 2022; ultima consemnare din registru care apare cu dată este din ziua de 28 septembrie 2023, după care urmează încă două consemnări, și acestea fără dată;
- în general, motivele care justificat instituirea măsurilor de izolare și/sau conținutul sunt: agitație psihomotorie, comportament delirant (sau delirant-halucinator), heteroagresivitate verbală la adresa personalului medical, impulsivitate, imprevizibilitate, amenințare cu omuciderea, halucinații vizuale complexe, dezechilibru, „iritabil, irascibil, necooperant”, agresivitate verbală, comportament dezorganizat, delirium tremens, stare de neliniște. Dintre toate acestea, starea de agitație psihomotorie (doar aceasta sau în combinație cu alte simptome) justifică aproximativ 80% - 90% dintre măsurile de izolare și/sau conținutul instituite;
- din totalul măsurilor: 33 sunt conținutul totale, aproximativ 45 sunt conținutul parțiale, câteva consemnări nu precizează măsura și nu există precizată nici o măsură de izolare.

Din analiza **Registrului măsurilor de izolare și conținutul – secția psihiatrie cronici temporari, perioada 2022 – 2023**, rezultă următoarele:

- perioada consemnărilor: deși registrul se referă la perioada 2022 – 2023, există o singură consemnare a unei măsuri din anul 2022: din data de 05 ianuarie 2022; celelalte consemnări se referă la anul 2023. Ultima consemnare cu dată lizibilă este din ziua de 07 iunie 2023, fiind urmată de o consemnare fără nume și fără dată precisă (doar iunie 2023), cu elemente șterse cu pastă corectoare;
- sunt consemnate 28 de măsuri de izolare/conținutul: 12 sunt conținutul parțiale, 8 sunt conținutul totale, la 3 consemnări, la rubrica „Gradul de restricție (parțial sau total)” apare scris „Da”, la 4 situații consemnate nu apare scris gradul de restricționare și 1 măsură este de izolare. Una dintre consemnări, cum am arătat și mai sus, este fără numele pacientului la care a fost instituită măsura conținutulării.

Din analiza **Registrului măsurilor de izolare și conținere – secția psihiatrie cronici permanenți, perioada 2022**, rezultă următoarele:

- Perioada consemnărilor: 06 iunie 2022 – 17 februarie 2023;
- Există un total de 7 consemnări, 5 fiind din anul 2022 și 2, din anul 2023;
- Sunt consemnate 4 măsuri cu restricționare parțială și 3 măsuri cu restricționare totală.

S-a constatat de asemenea că sunt cazați pacienții (conținereați) bărbați împreună cu colegii de salon. Această situație este lipsită de etică, riscantă din punct de vedere psihologic și riscantă din punct de vedere fizic.

Câteva concluzii specifice privind măsurile de conținere și izolare:

- având în vedere faptul că în registrele măsurilor de izolare și conținere nu am întâlnit măsuri mixte conținere-izolare, este rezonabil să presupunem că măsurile de conținere parțială sau totală sunt aplicate (și sau doar) în saloanele în care sunt cazați pacienții. Având în vedere arhitectura și organizarea secției de bărbați cu subsecțiile acuți, cronici temporari și cronici permanenți, precum și orele (foarte diverse) la care sunt aplicate măsurile de conținere parțială sau totală, este legitim să presupunem că măsurile de conținere sunt aplicate în saloanele unde sunt și ceilalți pacienți.

Practica este contrară și recomandării (cu titlu de principiu) a Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT); extras din al 16-lea Raport general publicat în anul 2006 (CPT/Inf (2006) 35). Astfel, potrivit pct. 48:

„În general, locul în care unui pacient i se aplică constrângerea corporală trebuie să fie special conceput pentru acest scop. Trebuie să fie sigur, (e.g. fără geamuri sparte sau alt fel de cioburi), și să aibă lumină și căldură adecvată, prin aceasta constituind un mediu de calmare pentru pacient. În plus, pacientul constrâns trebuie să fie îmbrăcat în mod adecvat și să nu fie expus contactului cu alți pacienți, în afara cazului când el însuși preferă contrariul, și când se cunoaște preferința sa pentru companie. Trebuie garantat, în orice condiții, ca pacienții supuși constrângerii corporale să nu fie vătămați de alți pacienți. Și bineînțeles, personalul nu trebuie ajutat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de constrângere corporală”.

- informațiile privind conținerea unora dintre pacienții nu sunt suficient de clar redate/explicate/circumstanțiate, chiar succint (raportat la dispozițiile normative în vigoare; inclusiv norme metodologice etc.) nu reiese motivul concret (descrie într-o manieră obiectiv verificabilă ulterior) pentru care s-a dispus măsura: ce s-a întâmplat, cum s-a întâmplat, cine era prezent, ce exact a făcut pacientul, de ce anume s-a adoptat o anumită conduită medicală etc.

Pe lângă normele legale la care s-a făcut anterior referire și normele internaționale sunt clare în această privință. Principiul privind consemnarea detaliată, clară, circumstanțiată a măsurii conținării (motivele luării măsurii, circumstanțele cazului etc.) se regăsește, de pildă și la pct. 50 a Recomandării Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT); extras din al 8-lea Raport general (CPT/Inf. (98) 12.

- nu reiese clar, explicit (pornind de la starea de fapt), urgența măsurii, iminența pericolului (pentru sine/pentru alții) care a impus măsura. Practica este contrară principiului enunțat în art. 39 alin. 1 din Legea nr. 487 a sănătății mintale și art. 27 din Recomandarea Rec (2004)10, din 22.09.2004, a Comitetului de Miniștri ai Consiliului Europei (către statele membre), cu privire la protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu dizabilități psihice.
- nu reiese faptul că s-au încercat alte măsuri pentru liniștirea pacientului (conform principiului care spune că măsurile restrictive – de libertate etc. – trebuie luate progresiv, doar dacă alte măsuri anterioare, mai „blânde”, nu au avut efect etc.). Această practică este contrară art. 39 alin. 3, teza II, din Legea 487/2002 a sănătății mintale.
- lipsesc informații relevante (de exemplu, angajații nu au putut prezenta anumite părți din registrul de evenimente, registrul de predare/primire tură);
- informațiile nu par să fie corelate (de exemplu, un eveniment care a impus contenționarea – și care a presupus fapte de violență – redat sumar în Registrul de contenționare, nu se regăsește corespunzător, lămuritor redat, în Registrul de incidente.

Reiterăm schematic faptul că, potrivit legii, informațiile consemnate în registre și orice alte documente trebuie să fie coerente, să poată fi analizate retrospectiv, să exprime cu claritate anumite contexte și să explice și să justifice anumite acțiuni și măsuri, mai ales când este vorba despre măsuri ce antrenează consecințe psihologice și juridice atât de importante precum sunt măsurile de izolare și contenționare.

Măsurile de izolare și contenționare sunt măsuri extreme ce trebuie instituite exclusiv dacă există o iminență și o pericolozitate extrem de ridicată și dacă alte măsuri nu au avut succes pentru gestionarea adecvată a unei situații.

În același context, menționăm că, din dialogul cu personalul medical a rezultat necesitatea instruirii în cazul aplicării măsurilor în situații de criză. În acest sens a fost adoptată în cursul lunii mai a.c. o procedură operațională, privind managementul pacientului cu comportament agresiv (care a fost pusă la dispoziția echipei CRJ). S-a menționat faptul că personalul medical (nu a fost clar dacă doar infirmierii sau tot personalul) a fost instruit în baza acestei proceduri, fiind invitat la sesiunea de instruire și un reprezentant al autorității de ordine publică.

Cu privire la procedură, dincolo de inițiativa de apreciat, și care reflectă o reală nevoie, fiind necesară, în opinia noastră, o procedură standard, la nivel național, cu privire la această problematică, apreciem că aceasta mai poate fi îmbunătățită.

Limbajul folosit în această procedură precum – conflictul de interese între autonomia pacientului și siguranța celorlalți poate fi adaptat – sintagma *conflict de interese* nefiind una specifică domeniului. Aplicarea de brățări colorate pacienților cu risc de agresivitate poate comporta discuții din perspectiva nediscriminării și integrării lor dificile în comunitatea de pacienți. În sfârșit, anunțarea medicului curant sau de gardă în 30 de minute de la inițierea tehnicilor de restricționare a libertății de mișcare a pacienților este de natură a încălca art. 9 alin. 9 din Normele din 15.04.2016, de aplicare a Legii sănătății mintale (verificarea de către personalul medical a stării pacientului contenționat, la fiecare 15 minute etc.).

Situația internărilor nevoluntare din cadrul secțiilor de psihiatrie:

- *Internări efectuate în baza Legii nr.487/2002:*

Cu privire la internările nevoluntare, echipa CRJ a fost informată că sunt constituite comisii, potrivit legii (2 medici psihiatri și un altul de o altă specialitate), acestea lucrând exclusiv în timpul săptămânii. Numărul acestora este relativ scăzut – 3 în cursul acestui an. La data vizitei nu exista evidență clară a persoanelor, și nici a registrelor pe care le gestionează.

Ulterior vizitei a fost primită informația potrivit căreia numărul total de internări nevoluntare în perioada 2022-2023 a fost de 7 persoane. Există unele proceduri în fața instanțelor privind internarea nevoluntară, care s-au derulat în condițiile în care instanța de judecată a venit la spital, ședința de judecată având loc, de regulă, la camera de gardă, dar și altele în care procedurile au fost îndeplinite prin judecarea prin mijloace audio-video (însă nu s-a folosit infrastructura spitalului, ci un telefon personal și audierea a avut loc prin whats-app). De asemenea, au avut și situații în care au transportat pacientul la instanța de judecată pentru participarea la proces.

Echipa CRJ consideră încurajatoare abordarea instanței de judecată de a veni la spital pentru îndeplinirea procedurilor, și încurajează conducerea spitalului în a oferi toate condițiile necesare unui astfel de demers. Totodată, consideră că și audierea prin mijloace audio-video este o procedură menită să reducă mult din eforturile instituționale și bugetare necesare îndeplinirii procedurilor judiciare, dar apreciază că acestea trebuie riguros aplicate - mijloacele audio-video folosite ar putea fi cele din sistemul de video-conferință cu care spitalul a fost dotat pe durata pandemiei, de exemplu, într-o cameră care să permită consultarea separată, în condiții de confidențialitate, între pacient și avocatul său venit să-i reprezinte interesele în instanță.

O situație aparte este cea a **pacientei V.C.**, față de care s-a constatat încetarea de drept a măsurii internării în august 2021 dar care, la solicitarea sa, a rămas în continuare internată în spitalul Târnăveni. În aceeași situație pare a fi și **pacientul K.S.**, pus în libertate în iulie 2021, aflat la data vizitei, internat în acest spital. Situația juridică a unor astfel de persoane este importantă și echipa CRJ solicită informații suplimentare (numele pacienților fiind cuprins în Anexa nr.3, Partea I, nepublică, la prezentul raport). Semnalăm faptul că situațiile par a fi similare celei din condamnarea României la CEDO – cauza N.c.României¹, instanța europeană precizând că incumbă statului identificarea de soluții pentru integrarea în comunitate și că se încalcă drepturi și libertăți fundamentale prin privarea de libertate, chiar dacă aceasta este efectuată la solicitarea persoanei².

¹ [N. v. ROMANIA \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/treaties/efr/romania/N.v.ROMANIA.aspx).

² "165. Curtea consideră că, deși reclamantul a fost de acord să rămână închis până când serviciile de asistență socială au găsit o soluție adecvată situației sale (...), acest acord a fost susținut de scrisoarea concordantă scrisă de reprezentantul său legal (...), ar trebui să i se acorde garanții adecvate pentru protecția sa, care ar trebui, în special, să conducă la eliberarea sa fără întârzieri nejustificate. 166. (...) adevărul este că reclamantul nu a fost niciodată eliberat efectiv. 167. (...), se pare că nu a fost efectuată până în prezent o evaluare amănunțită a nevoilor practice ale reclamantului și a măsurilor de protecție socială adecvate. În plus, acțiunile întreprinse de autoritățile naționale au fost neproductive din cauza lipsei de facilități de primire. Această situație reflectă realitățile din România care au fost deja descrise de organizațiile internaționale (...). Acești factori sunt suficiente pentru ca Curtea să concluzioneze că

- ***Internări efectuate ca formă de punere în executare a unor măsuri de siguranță:***

Deși neînscris pe lista spitalelor în care pot fi internate persoane față de care sunt dispuse măsuri de siguranță în cadrul procedurilor penale, existau astfel de pacienți internați la Târnăveni, urmare a dispozițiilor exprese primite din partea instanțelor de judecată, după cum a susținut personalul medical, pe considerentul că respectivele persoane *nu au săvârșit fapte grave*. Situația juridică a unor astfel de persoane este importantă și echipa CRJ solicită informații suplimentare (numele pacienților fiind cuprins în Anexa nr. 3, Partea a II-a, nepublică, la prezentul raport). Cu titlu prealabil CRJ semnalează, însă, nerespectarea prevederilor privind internarea unor astfel de pacienți în condițiile în care spitalul nu este pe lista adoptată în acest sens prin ordin al Ministrului Sănătății, dar înțelege că demersul este efectuat, dacă documentele o confirmă, urmare dispozițiilor organelor judiciare.

Dincolo de problemele care rezultă din dispunerea executării acestei măsuri într-un alt cadru decât cel formal aprobat prin ordin al Ministrului Sănătății, este de reținut faptul că internarea acestor persoane la comun cu alți pacienți reflectă posibilitatea sistemului medical de a gestiona astfel de cazuri, fără a fi necesare măsuri suplimentare de pază sau tratament. Acest fapt, dovedit, prin urmare, la nivel practic, este de natură să încurajeze demersurile mai largi, de extindere a numărului spitalelor în care se poate asigura executarea măsurilor de siguranță dispuse în cadrul procedurilor judiciare, cu reducerea, pe cale de consecință, a suprapopulării masive a celor care se află acum pe această listă, aspect semnalat, de altfel, și în cel mai recent raport al CPT privind România³.

Situația deceselor din Secțiile de psihiatrie:

În ceea ce privește decesele survenite în cadrul spitalului, personalul a informat echipa CRJ că, în urma modificărilor recente aduse legislației, acestea nu mai trebuie să fie raportate. Au primit, în acest sens și clarificări din partea INML și din partea organelor locale de poliție. Echipa CRJ a primit din partea spitalului, ulterior vizitei, adresa prin care au fost informați din partea Institutului de Medicină-Legală Târgu Mureș, cu privire la faptul că, urmare noilor modificări legislative, decesele produse în spitalele psihiatrice nu mai sunt considerate morți suspecte, motiv pentru care *simplul fapt al producerii decesului într-o secție de Psihiatrie nu mai impune anunțarea autorităților și declararea cazului ca fiind medico-legal*.

În concret, la acest moment sunt analizate intern decesele survenite, iar organele de poliție sunt anunțate numai în anumite situații, și anume acelea care survin fără a fi existat antecedente medicale cunoscute care ar fi putut determina moartea. După lămuririle primite rezultă că directorul medical sau managerul spitalului este cel care decide dacă să fie sau nu anunțată poliția în cazul unui deces.

În fapt, echipa CRJ constată un aspect semnalat și în cadrul altor misiuni de monitorizare, și anume că, urmare unei intervenții legislative din acest an (Ordinul comun al Ministrului Sănătății și Ministrului Justiției nr. 1434/2023), au fost aduse importante modificări art. 34, în

continuarea detenției reclamantului după adoptarea de către Tribunalul Buzău a hotărârii din 29 august 2016 a fost arbitrară în temeiul articolului 5 § 1 (e) din Convenție. – Cauza N.vs.Romania, 28.11.2017

³ [Council of Europe anti-torture committee \(CPT\) publishes report on Romania - CPT \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/doh/torture/Committee/Reports/2017/20170829_CPT_Report_on_Romania.pdf)

special în sensul restrângerii situațiilor în care este obligatorie efectuarea autopsiilor medico-legale.

Dincolo de restrângerea noțiunii de moarte violentă și eliminarea situațiilor când cauza morții este necunoscută, a fost eliminată o literă care prevedea în mod expres obligativitatea autopsierii persoanelor ale căror decese surveneau în custodie sau care erau în detenție sau private de libertate, decedate în spitalele psihiatrice, în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, pe lângă cele ale căror decese ar fi putut fi asociate cu activitățile poliției sau ale armatei - în cursul manifestațiilor publice sau orice decese care ridicau suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman. În schimb, noua reglementare prevede autopsierea în cazul în care intervine decesul persoanelor care se află în îngrijire în cadrul unor instituții specializate în acordarea îngrijirilor dacă nu sunt cunoscute cu boli cu potențial letal, documentate.

Urmare acestor modificări, nu numai că nu se mai notifică în mod obligatoriu orice deces a persoanelor private, în orice formă, de libertate, dar nici decesele care survin față de alte persoane, decât în măsura în care persoanele respective nu erau cunoscute cu boli potențial letale, documentate.

CRJ va efectua demersuri formale cu privire la acest aspect, solicitând informații specifice din partea Ministerului Justiției și Ministerului Sănătății. Indiferent, însă, de răspunsurile care vor fi primite, CRJ atrage atenția asupra faptului că **rămâne, în continuare, obligația de a notifica decesele Consiliului de Monitorizare, precum și asupra textului, chiar nou reglementat prin modificarea amintită, care menține, însă, ipoteze valabile pentru raportare, precum: când se produc decese repetate în serie sau concomitent, când survin în locuri izolate, când decesul survine subit, brusc, rapid și neașteptat, există o suspiciune rezonabilă că decesul a fost cauzat direct sau indirect printr-o infracțiune ori în legătură cu comiterea unei infracțiuni.**

Situația celor 7 persoane din centrul "Căsuța lui Min", internate în secțiile de psihiatrie din Târnăveni:

Având în vedere că unele persoane, pe care CRJ le-a identificat în centrul "Căsuța lui Min" în cursul vizitei de monitorizare din cursul lunii iulie a.c. au fost și internați la acest spital, au fost purtate discuții și cu privire la procedurile de internare și situația creată la acel moment. În acest context, conducerea spitalului a precizat că, din lipsă de resursă umană, se apelează la medici externi care fac exclusiv gărzi, aceștia, însă, nu cunosc pacienții, nu relaționează ulterior cu aceștia, și au un dialog minim cu restul personalului spitalului. Aceasta a fost și situația petrecută în cursul lunii iulie a.c., când o doamnă medic psihiatru angajată cu contract de colaborare, pe garda sa, a internat 7 pacienți din centrul „Căsuța lui Min”, fără ca documentele și procedurile să fi fost riguros îndeplinite/respectate. Internarea a avut loc într-o vineri seara, neregulile procedurale fiind constatate abia luni dimineața de doamna manager a spitalului.

Pacienții respectivi nu aveau bilete de trimitere, și nici urgențe medicale, ei au fost alocați pe secții și au rămas internați aproximativ o săptămână. Din discuțiile ulterioare și analiza documentelor a rezultat că față de pacienții respectivi au fost dispuse strict servicii medicale, fără a fi efectuată o analiză a modului în care aceștia au ajuns să fie internați în spital, a autenticității consimțământului dat de aceștia pe diverse acte depuse la dosarul medical, fără

întocmirea fișei anatomice (obligatorie) de constatare a eventualelor leziuni sau consemnare a unor elemente evidente cu privire la tratamentele anterioare la care fuseseră supuși (de ex. cașexia în cazul unei paciente, frica de mediu întunecat și reacția agresivă față de întuneric a unei alte paciente cu ocazia efectuării unei radiografii, faptul că mulți dintre aceștia s-au prezentat cu scabie).

Este de semnalat faptul că este atipică internarea unui lot de persoane într-o secție cu un asemenea specific; pentru nici unul dintre angajații spitalului de psihiatrie ineditul situației (7 persoane internate în același timp) nu a stârnit semne de întrebare : cine sunt acești oameni? de unde au venit? de ce au fost internați în această manieră? etc.

Posibilitatea pacienților de a formula plângeri:

La întrebarea experților CRJ dacă pacienții se pot plânge doamna manager a părut sincer surprinsă, nu au înregistrat plângeri, pacienții pot fi vizitați oricând, sunt multe persoane care doresc internarea acolo.

În zona intrării principale în Secțiile de psihiatrie (lângă biroul medicilor psihiatri) există o cutie „pentru plângeri”. Întrebați fiind membri personalului au menționat faptul că respectiva cutie este goală, deoarece nimeni nu face plângeri în aceste fel; dacă există potențiale nemulțumiri acestea sunt comunicate verbal angajaților spitalului.

A fost solicitat, și comunicat ulterior vizitei, Raportul privind satisfacția pacienților/apartinătorilor – pentru 2022. Potrivit acestuia, gradul de satisfacție a pacienților a reflectat o medie de 93,14%. Echipa CRJ observă analizând acest raport, că față de 1645 de pacienți internați (din care 1241 externați) în cursul anului 2022, chestionarele au fost întocmite de 363, un procent mult prea mic pentru a trage o concluzie cu privire la adevăratul grad de satisfacție al pacienților. Tot acest raport consemnează și faptul că s-a răspuns la reclamații (formulate, probabil, informal), într-o manieră considerată foarte bună (139 respondenți), bună (110), excelentă (64), corespunzătoare (12) și necorespunzătoare (6).

6 respondenți au precizat că li s-au solicitat bani sau atenții din partea personalului medical și că doresc să raporteze acest lucru. Nu apare în raport cum a fost analizat acest răspuns. Recomandările formulate de pacienți au fost în sensul îmbunătățirii hranei, a condițiilor din grupurile sanitare și băi, respectiv dotarea saloanelor cu televizor și frigider.

Situația pacienților puși sub interdicție:

Se menționează că există pacienți puși sub interdicție; se arată că există cazuri în care pacienții nu au încă reprezentanți legali. Din informațiile prezentate ulterior echipei CRJ rezultă că 31 de astfel de persoane fără reprezentanți legal sunt internate în spital.

Lipsa unui reprezentant legal pentru aceste persoane prezintă o gravitate deosebită din perspectiva drepturilor pacienților puși sub interdicție.

Reamintim faptul că, potrivit dispozițiilor normative (Codul Civil, Legea sănătății mintale și a persoanelor cu tulburări psihice etc.), reprezentarea în asemenea cazuri este obligatorie. În consecință, **recomandăm remediarea de urgență a acestei situații**.

Personalul secțiilor de Psihiatrie:

Spitalul are, la nivelul secțiilor de psihiatrie, 3 psihologi, 7 medici psihiatri (program 08:00 – 15:00), un asistent social cu studii medii. Conform declarațiilor d-nei manager, a fost trimisă o solicitare de deblocare a unor posturi de medici psihiatri, psihologi și asistenți medicali către Ministerul Sănătății, dar (li s-a răspuns că solicitarea pentru deblocarea posturilor trebuie trimisă către Ministerul Dezvoltării).

Una dintre problemele cu care se confruntă spitalul este acoperirea gărzilor de către medicii psihiatri. Fiecare medic trebuie, conform fișei postului, să facă o gardă pe lună, iar medicii psihiatri șefi de secție nu trebuie să facă nicio gardă. În urmă cu câteva luni gărzile nu erau problematice deoarece existau mulți medici tineri din Târgu Mureș care veneau să facă gărzile în spital deoarece nu aveau loc de muncă. Astfel, toate gărzile erau acoperite de către medici din afară, dar de ceva vreme nici aceștia nu mai doresc. Asistentele medicale lucrează în ture: 07:00 – 15:00; 15:00 – 23:00; 23:00 – 07:00. Pe tura de noapte sunt aproximativ 5 persoane.

Se arată că spitalul nu are consilier juridic, dar există o procedură de recrutare în curs de desfășurare, pentru o asemenea poziție. Lipsa unui specialist în domeniu se răsfrânge și asupra pacienților internați în secțiile de psihiatrie (a se vedea de pildă, situația pacienților puși sub interdicție, care nu au reprezentanți legali).

Psihologie, activități de recuperare, psiho-sociale, petrecerea timpului liber:

Cu pacienții de la secțiile de cronici permanenți activitatea psihologică principală este reprezentată de evaluare sau reevaluare, psiho-diagnostic (necesare pentru *Comisia de Evaluare a Persoanelor adulte cu Handicap*), cu puțini dintre pacienți au loc ședințe de consiliere la solicitarea acestora, evenimente punctuale cu ocazia sărbătorilor (numite evenimente de socializare). De cele mai multe ori pacienții apelează la psiholog pentru a se plânge de diverse conflicte și aceștia „vin să găsească soluții și să fie îndrumați”. Conflictele cele mai frecvente sunt generate de invazia teritoriului și folosirea bunurilor materiale proprii (ex. „s-a așezat pe patul meu”, „mi-a luat lingura”, „mi-a luat sau a atins gelul meu de duș”). Dacă pacienții nu solicită serviciile psihologului în mod explicit, atunci acesta abordează anumiți pacienți exclusiv pentru a face evaluarea psihologică anuală obligatorie.

Conform declarațiilor psihologilor cu care am discutat, activitățile de socializare sunt extrem de importante („din cauza afecțiunilor de care suferă pacienții nu au cum să își creeze relații de prietenie”); din acest motiv s-a organizat evenimentul „Miss Psihiatrie” cu ocazia zilei de 8 Martie. Pentru acest eveniment s-a format un juriu din rândul personalului, au participat 9 femei, au avut loc probe de cultură generală, probă de dans, rochii de seară. Pacientele nu au dorit participarea colegilor de la secțiile de bărbați. Evenimentul a avut loc pe secția închisă. De asemenea, psihologii au încercat formarea unor grupuri de discuții pentru a identifica ce anume i-ar interesa pe pacienți, iar printre primele teme/grupuri alese a fost grupul de autocunoaștere. Acesta nu a avut succes însă, concluzia psihologilor fiind că pacienții „nu doresc nici să se cunoască, nici să îi cunoască pe ceilalți” așa că au renunțat la aceste grupuri. Conform declarației d-nei psiholog, nu au mai încercat alte teme sau alte activități cu cei de la cronici permanenți „din cauza deteriorării cognitive”; există 2-3 pacienți care doresc să

vorbească și vin la cabinet, dar în rest pacienții nu doresc asta și nu au nici un interes. Mai „*fac grupuri cu cei de la nevroze, gestionarea furiei*” (doamna psiholog a stabilit împreună cu doamna doctor anumite tehnici de relaxare).

Se menționează că doar un număr restrâns de pacienți pot ieși să se plimbe liber (fără supraveghere) prin curtea spitalului (spitalul și dependințele au fost construite pe un teren de cca. 10 hectare). De regulă, pacienții nu părăsesc incinta spitalului. Dacă li se aprobă ieșirile, o pot face numai sub supravegherea unui angajat al spitalului, iar acest lucru se întâmplă rar. În timpul discuțiilor a reieșit faptul că în curtea spitalului a fost construită o bisericuță (care încă nu este finalizată și funcțională) care este de dimensiunea unei mici capele.

Conform declarațiilor d-nei manager pacienții merg în excursii, la restaurant sau alte activități în afara spitalului. În ultima excursie au fost 60 de pacienți (30 femei, 30 bărbați). Nu toți pacienții ajung să meargă în excursii, (din diferite motive: medicale, dispoziție, etc).

CONCLUZII ale vizitei de monitorizare:

- funcționarea unei unități de psihiatrie cu 320 de paturi cu 3 psihologi și fără un spectru larg și complex de programe/intervenții psihologice complexe și profesioniști reprezintă o provocare căreia, în mod obiectiv și indiferent de eforturile punctuale ale personalului, nu i se poate face față. **Infrastructura necorespunzătoare și subdimensionarea gravă a resursei umane reprezintă o încălcare gravă a dreptului la sănătate și la cele mai bune tratamente, statuate în standardele naționale și internaționale, față de pacienții acestui spital;**
- **condițiile de viață ale pacienților cazați în anumite secții și saloane din sectorul psihiatrie bărbați sunt dezumanizante, depersonalizează, sunt patogene și lezează drepturi fundamentale, în special dreptul la viață privată:** podele vechi cu ciment mozaic crăpat, pereți vopsiți cu vopsea de ulei, uși de baie rupte, uși din pfl vopsit sau uși termopan uzate, îndoite, rupte, cu urme de lovituri, umezeală, mucegai și igrasie, încuietori stricate, încuietori vechi cu lacăte, rupte și reparate, robineți ruși, spărturi în ziduri, discriminare pe bază de diagnostic etc.;
- **condițiile de viață cele mai dificile le au persoanele cu afecțiuni grave, care nu conștientizează suficient situația de viață, care nu pot reacționa sau le este teamă să reacționeze, care nu își cunosc drepturile** etc.: saloane supraaglomerate cu zeci de paturi lipite, fără spații între ele, lenjerii rupte, calorifere vechi din fontă, încăperi foarte înalte cu iluminare artificială minimală (unu sau două becuri/corpur de iluminat cu neon), cabine de duș fără perdele, una lângă alta, cabine wc fără uși, vasele wc fără colace wc, gurile de canal din pardoseală nu au site/capace, un subsol insalubru cu o parte dintre documentele secțiilor de psihiatrie aruncate în praf și umezeală (dincolo de faptul că un astfel de subsol poate deveni un focar de infecții și accidente pentru personal și pacienți, starea în care am descoperit documente, materiale noi de inventar etc. denotă lipsa de responsabilitate și preocupare pentru arhivarea optimă a documentelor, lipsa de respect profesional și cultural, lipsa de preocupare pentru bunurile mobile și imobile ale unității, etc);

- **deficiență managerială în prioritizarea planului de investiții al instituției** (renovarea vestiarelor angajaților contrastează drastic cu condițiile deplorabile de viață ale pacienților cu afecțiuni grave, care locuiesc, temporar sau permanent, în secțiile nerenovate, fără posibilitatea sau opțiunea de a părăsi spațiile degradate în care trăiesc. Singurul motiv plauzibil pentru această prioritizare nefirească pare a fi diagnosticul sever al pacienților, lipsa lor de credibilitate și valoarea umană redusă a acestora în fața autorităților, precum și incapacitatea acestora de a avea o voce, de a exprima o revoltă credibilă și de a reacționa la abuzurile la care sunt supuși în fiecare clipă a existenței lor în secțiile degradate și insalubre, în condițiile dezumanizante de viață (descrise mai sus) din unele secții de psihiatrie ale Spitalului Municipal Târnăveni, în care locuiesc, temporar sau permanent;
- **lipsa activităților de recreere/educaționale etc., diversificate și adaptate nevoilor pacienților;**
- **registre** (de conțințonare; de tură; de incidente etc.) **completate necorespunzător sau din care lipsesc părți cu privire la anumite perioade** etc;
- existența unor **persoane puse sub interdicție, care nu au reprezentant legal** etc, efectuarea de internări medicale fără respectarea riguroasă a procedurilor prevăzute de lege;
- **acceptarea în secțiile de psihiatrie a cazurilor sociale, a unor rezidenți din anumite centre, cu care spitalul are încheiate acorduri, a acelor pacienți pentru care nu se justifică asigurarea de către stat a serviciilor medicale, nevoile acestora fiind mai degrabă sociale.** Nu sunt excluse posibile cazuri de privare nelegală de libertate, în cazul în care internarea s-a făcut fără un suport legal etc.

Recomandări în urma vizitei (a se vedea și cele făcute contextual, în cuprinsul raportului):

- **reprioritizarea urgentă a planurilor de investiții pentru a garanta condiții de viață umane tuturor pacienților spitalului;**
- **evitarea oricăror practici de discriminare pe bază de diagnostic în repartizarea pe secții și saloane a pacienților;**
- **reanalizarea acordurilor încheiate între spital și anumite centre** (pornind de la normele legale aplicabile);
- **reanalizarea tuturor cazurilor sociale și a celor care au internări pe o durată îndelungată de timp și solicitarea fermă către autoritățile competente de a identifica măsuri privind reintegrarea acestora în comunitate;**
- **reconsiderarea importanței programelor de intervenție psihologică și psiho-sociale**, precum și a **programelor alternative/complementare în gestionarea și ameliorarea simptomelor afecțiunilor psihice;**
- manifestarea unei **responsabilități manageriale, administrative, metodologice și profesionale sporite în maniera de utilizare a unor documente** care se referă la

anumite situații și măsuri critice precum măsurile de izolare și conținere, consemnarea unor incidente, măsurile de internare nevoluntară, etc;

- **revizuirea metodologiei și a politicii de personal care să garanteze utilizarea măsurilor speciale de izolare și conținere exclusiv ca măsuri medicale extreme** necesare în situații extreme de pericol, și nu ca substitut pentru lipsa de personal, lipsa de resurse, lipsa de soluții alternative, lipsa de expertiză și competențe;
- **consolidarea practicilor de gestionare a episoadelor de agitație psihomotorie cu metode progresive și alternative măsurilor de izolare și conținere;**
- **consolidarea tuturor procedurilor și demersurilor necesare garantării accesului pacienților la activități în comunitate,** contactul cu comunitatea, etc;
- **evaluarea de urgență a situațiilor juridice ale persoanelor, în special ale celor care sunt sau au fost internate în acest spital în executarea unor măsuri de siguranță și dispunerea, de îndată, a externării acestora față de care instanțele judecătorești au dispus punerea în libertate.** În felul acesta vor înceta privările nelegale de libertate la care sunt supuse aceste persoane, cu încălcarea standardelor naționale și europene în materie (a se vedea, în special, cauza similară N.c.României);
- **instruirea personalului** cu privire la: procedurile obligatorii la internare; obligațiile privind consemnarea de eventuale leziuni sau vătămări; standardele în materia conținării; necesitatea menținerii cu strictețe a registrelor și a completării lor corespunzătoare; obținerea consimțământului informat la modul real al pacienților, cu ocazia internării; standardele privind obținerea consimțământului la tratament și aplicarea de controale cu privire la respectarea acestora;

De asemenea, cu privire la modificările legislative privind **raportarea deceselor, CRJ va solicita formal și public celor două ministere inițitoare (al Sănătății și al Justiției) motivele și documentarea care au stat la baza unui astfel de regres legislativ major cu impact deosebit asupra garantării drepturilor și libertăților fundamentale,** cu atât mai mult cu cât, se pare, însăși procedura de adoptare a acestuia nu a fost una transparentă, neidentificându-se proiectul de ordin comun pe niciunul din site-urile ministerelor.

De asemenea, **CRJ solicită un punct de vedere și la MAI cu privire la modul în care va interpreta de acum încolo aceste prevederi,** dar și la **INML cu privire la clarificările pe care se pare că le-au formulat referitoare la boli cu potențial letal documentate/importante.**

ANEXA nr.1





ANEXA nr.2

Extrase din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal (HG [nr. 157/2016](#))

De exemplu art. 87⁴, care este pus în aplicare prin [Decizia directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor nr. 521/2017 pentru stabilirea formei, conținutului și a modalității de arhivare a documentelor prevăzute de Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal și Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 157/2016, din 21.03.2017](#), sau art.100⁵, care a fost pus în aplicare de Normele privind modalitățile de păstrare a bunurilor, obiectelor de valoare și a sumelor de bani, în lei sau în valută, declarate și ridicate de la deținuți, precum și de gestionare a sumelor de bani, în lei sau în valută, nedeclarate și deținute în alte condiții decât cele legale de către deținuți (OMJ nr. 1416/2017)

⁴ (4) Deținuții din regimul deschis pot păstra și administra sume de bani din contul personal sau mijloace electronice de plată necesare efectuării unor cheltuieli minime legate de asigurarea igienei personale, transport, suplimentarea hranei, achiziționarea unor articole de îmbrăcăminte și încălțăminte, pe timpul cât se află în afara penitenciarului, la activitățile prevăzute la art. 86 [alin. \(2\)](#). La întoarcerea în penitenciar sunt obligați să justifice sumele de bani cheltuite. Deținuții din regimul deschis pot cumpăra bunuri vestimentare, în numărul stabilit în anexa [nr. 1](#), doar cu aprobarea prealabilă a directorului penitenciarului. După achiziționare, bunurile vor fi evidențiate în bonurile de primire în păstrare. [...]

(8) Telefoanele mobile, sumele de bani rămase la întoarcerea în penitenciar, precum și mijloacele electronice de plată sunt păstrate într-un spațiu special amenajat, în casete prevăzute cu încuietori sigure, amplasate la intrarea în locul de deținere, și sunt evidențiate nominal într-un registru, de către personalul administrației penitenciarului, cu menționarea orei la care acestea au fost predate și a orei la care au fost returnate deținuților.

⁵ **Art.100 (2)** Bunurile, obiectele de valoare și sumele de bani, în lei sau valută, declarate și ridicate de la deținuți se inventariază, se consemnează în bonuri de primire în păstrare și se păstrează prin grija administrației locului de deținere sau, la cererea scrisă a acestora, sunt predate familiei ori depuse la instituții autorizate să le păstreze. Sumele de bani în lei sau valută declarate și ridicate de la deținuți cu ocazia primirii se consemnează în fișa contabilă nominală și pot fi folosite în condițiile art. 70 [alin. \(4\)](#) din Lege.

(3) După efectuarea percheziției, bunurile, obiectele de valoare și sumele de bani, în lei sau valută, nedeclarate și deținute în alte condiții decât cele legale și regulamentare se confiscă, potrivit legii.

(4) Modalitățile de păstrare a bunurilor și obiectelor de valoare prevăzute la [alin. \(2\)](#), precum și de gestionare a sumelor de bani în lei și în valută prevăzute la alin. (3) sunt stabilite prin ordin al ministrului justiției.

Un exemplu de registru de evidență poate fi cel de mai jos:

ANEXA Nr. 22

MINISTERUL JUSTIȚIEI

Administrația Națională a Penitenciarelor

Locul de deținere

Nr. indicativului din nomenclator:

REGISTRU

de evidență a telefoanelor mobile, sumelor de bani și a mijloacelor electronice de plată aparținând persoanelor private de libertate clasificate în regim deschis, care se deplasează în afara locului de deținere

Nr. crt.	Nume și prenume persoanei private de libertate	Data și ora primirii	Locul unde se deplasează persoana privată de libertate ¹	Bunuri și sume de bani primite de persoana privată de libertate ¹	Semnătura de primire a bunurilor (la plecare)	Data și ora returnării	Bunuri și sume de bani returnate de către persoana privată de libertate ²	Sume de bani cheltuite și scopul în care au fost folosite	Semnătura de returnare a bunurilor (la sosire)	Semnătura de primire de către personalul desemnat

¹ Sunt consemnate datele de identificare a fiecărei categorii de bunuri aparținând persoanelor private de libertate care se deplasează în afara locului de deținere (marca/tip, serie, număr pentru telefoane mobile și mijloace electronice de plată), precum și suma de bani