



**RAPORT
PRIVIND RESPECTAREA DREPTURILOR PACIENȚILOR
ÎN SPITALELE DE PSIHIATRIE ALE REPUBLICII MOLDOVA**

pentru perioada Aprilie – Septembrie 2012

de Doina Ioana Străisteanu

Ombudsmanul Instituțional al Spitalelor de Psihiatrie

Tel. (022) 99 49 33, Fax. (022) 99 49 66, Mob, (0) 68592222

distraisteanu@dis.md, www.dis.md

str. A. Pușkin 22 bir 314, mun Chișinău MD-2012

CONȚINUT

Introducere.....	3
Recomandări.....	5
1. Libertatea și Siguranța Persoanei.	9
1.1 internare voluntară	9
1.2 Internare fără liberul consimțământ	11
1.3 Semnarea consimțământului și retragerea lui	11
1.4 Externarea din spital	12
2. Limitarea Dreptului la Sănătate	14
2.1 acces la medicamente	14
2.2 informația despre tratamentul medical, modificarea tratamentului.....	14
3. Tratamentul Inuman, Crud și Degradant	16
3.1 Abuzul fizic și verbal	16
3.2 Imobilizarea nejustificată	18
3.3 Lipsirea de hrană	19
3.4 Muncă forțată	19
3.5 Condițiile de trai	20
Condițiile materiale.....	21
Hrana	22
Ergoterapie	22
Plimbările	22
Acces la telefon	23
Produse de igienă personală	23
Fumatul	24
3.6 Situația specifică a pacienților aflați la tratament prin constrângere	24
Finanțarea tratamentului prin constrângere	25
Organizarea logistică a tratamentului prin constrângere cu regim obișnuit	25
4. Accesul la Justiție	27
4.1 Procedura judiciară pentru internarea fără liberul consimțământ	28
4.2 Procedura de prelungire a tratamentului prin constrângere	29
4.3 Calitatea expertizei psihiatrice judiciare	31
5. Viața privată și integritatea fizică	33
5.1 consimțământ informat pentru internare și tratament	33
5.2 intimitate	34
5.3 libertatea de religie	35
5.4 Instituția Tutelei și Vulnerabilitatea Socială a persoanelor cu dizabilități mentale	35
6. Accesul Copiilor la Educație	36
7. Sistemul plîngerilor individuale	37

Introducere

Prin Ordinul nr. 384 din 19 Aprilie 2012 al Ministerului Sănătății al R. Moldova am fost numită în calitate de ombudsman în instituțiile de psihiatrie în cadrul proiectului pilot "ombudsman în instituțiile de psihiatrie" susținut financiar de PNUD Moldova.

Un raport preliminar asupra situației pacienților și respectarea drepturilor lor în spitalele de psihiatrie a R. Moldova, care cuprindea perioada aprilie – iunie 2012, a fost expediat către Ministerul Sănătății, Centrul pentru Drepturile Omului, Comisia Parlamentară pentru Protecție Socială, Sănătate și Familie și Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare în Moldova (PNUD).

Vreau să mulțumesc conducătorilor, șefilor de secții, medicilor și personalului din spitalele de psihiatrie pentru susținerea oferită pe parcursul vizitelor mele. Mi-a fost oferită asistența și ghidarea necesară pentru a-mi exercita liber mandatul, fapt pentru care le mulțumesc. În mod special, sînt recunoscătoare pentru faptul că au acceptat rapoartele mele periodice în care reflectam încălcările drepturilor pacientului și recomandările pentru soluționarea și prevenirea acestora. Fiecare raport a fost discutat și ulterior mi s-a comunicat că ele au fost aduse la cunoștința personalului contra semnătură, discutate la ședințe și au servit temei pentru reamintirea despre prevederile legislației privind drepturile și obligațiile pacientului, ocrotirea sănătății și obligațiile medicului. Unele secții din spitalele de psihiatrie au implementat în scurt timp de la comunicare acele recomandări care nu solicitau resurse financiare și umane suplimentare. Spre exemplu: repararea televizorului, acces la telefon, determinarea graficului pentru plimbări la aer liber, vizite de la familie, acces la telefonul mobil ș.a. Alte recomandări, în special care țin de eradicarea muncii forțate, a abuzului fizic și verbal, asigurarea femeilor paciente cu produse de igienă personală, obținerea consimțămîntului informat a pacientului, prevenirea privării ilegale de libertate a pacientului, access la asistență juridică și multe altele reflectate în acest raport, au rămas cu regret nerealizate. În capitolele corespunzătoare de mai jos, descriu motivele invocate persistent de administrația și personalul spitalelor de psihiatrie pentru a întârzia cu realizarea recomandărilor formulate în rapoartele mele.

Interviuri, discuții confidențiale, examinarea fișelor medicale a pacienților și registrele ținute de secțiile spitalelor, întocmirea rapoartelor periodice după fiecare vizită și discutarea concluziilor din rapoarte cu șefii de secții, au fost metodele folosite sistematic pentru identificarea, verificarea și documentarea încălcărilor de drepturile omului a pacienților în spitalele de psihiatrie. Într-adevăr pacienții deseori confundă perioadele de timp cînd li s-a întîmplat vreo situație neplăcută, fie în spital fie acasă, dar majoritatea plîngerilor formulate de pacienți, și-au regăsit confirmarea în declarațiile personalului, a medicilor, șefilor de secții, în documentele și registrele medicale. Faptul că nici una din încălcările documentate de mine, și descrise în rapoartele periodice către șefii de secții, nu a fost negată, confirmă corectitudinea metodologiei folosite pentru colectarea, verificarea și re-verificarea informației recepționate de la pacienți. Încălcările

descrie în acest raport au fost constatate cu certitudine ca avînd loc în perioada aprilie – septembrie 2012.

Pe parcursul vizitelor în secțiile spitalelor de psihiatrie, m-am deplasat din secție în secție, nu am stat într-un birou să aștept pacienții să vină la mine. Pacienții nu se pot deplasa de unii singuri în afara secției decît dacă sînt însoțiți de vreun membru din personal sau membru de familie, și chiar și atunci pacienții preferă să iasă afară la o plimbare sau la magazin după produse. Să fi stat în birou, nu aș fi avut posibilitatea să identific multe din iregularități pe care le-am observat vizitînd secțiile și saloanele spitalelor, discutînd cu pacienții, avînd totodată și ocazia să le discut cu șefii de secții și administrația spitalului. Anume vizitarea sistematică a secțiilor și discutarea cu pacienții, fie în grup, fie individual, mi-au permis să identific încălcările drepturilor pacienților și problemele cu care ei se confruntă. Vizitele inopinante mi-au permis să apreciez implementarea recomandărilor formulate de mine anterior unei discuții cu șeful secției. Anume așa am înțeles că recomandarea mea insistentă de a nu implica pacienții în efectuarea muncilor în secții cînd acestea fac parte din fișa de post a infirmierilor, a degenerat într-o practică viciată denumită ”terapie ocupațională”.

În acest raport am inclus observațiile proprii, adunate pe parcursul exercitării mandatului în perioada aprilie – septembrie 2012. Informația care se regăsește în Raportul Centrului pentru Drepturile Omului (CpDOM) pe anul 2011, nu am dublat-o aici pentru că datele rămîn actuale și astăzi. Conținutul din acest raport tinde să desfășoare unele aspecte din raportul general al CpDOM-ului și să atenționeze asupra altor practici care aduc atingeri grave drepturilor persoanelor cu dizabilități mentale.

Recomandări

Ministerului Sănătății

- A interveni la Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru a asigura că plățile sumelor aprobate prin contractul cu spitalul de psihiatrie, sînt făcute fără întârzieri;
- Aprobarea postului de specialist în ergoterapie pentru fiecare din secții și a unui post de asistent social pentru fiecare din spitalele de psihiatrie;
- Urgentarea procesului de atribuire a unui teren de pămînt IMSP Spitalului de Psihiatrie Orhei pentru organizarea plimbărilor pentru pacienți, nu doar pînă la veranda de vară;
- Asigurarea mijloacelor financiare necesare IMSP Spitalului de Psihiatrie Orhei pentru construcția gardului în jurul terenului ce-i va fi atribuit, pentru a asigura protecție pacienților;
- Clarificarea situației privind finanțarea pacienților aflați la tratament prin constrîngere și asigurarea spitalelor cu resurse financiare necesare pentru tratament prin constrîngere;
- Revizuirea instituției tutelei astfel încît să se asigure persoanei cu dizabilități mentale capacitatea de a participa la luarea deciziilor ce țin de tratament, internare, proprietatea sa privată și finanțe, cel puțin;
- Asistență IMSP Spitalului de Psihiatrie Bălți în soluționarea problemei privind accesul copiilor la educație pe durata tratamentului;
- Revizuirea listei medicamentelor compensate din Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 337/54-A pentru a exclude crearea situației cînd persoana cu dizabilități mentale este lipsită de dreptul de decizie asupra propriului tratament, fiind lăsată doar cu acceptarea tratamenului în staționar;

Spitalelor de Psihiatrie

- Asigurarea unui proces viabil de obținere a consimțămîntului informat la internarea pacientului;
- Respectarea limbii materne alese de pacient în comunicare cu medicul, asigurînd că formularul comsimțămîntului informat este semnat de pacient în aceeași limbă pe care pacientul o vorbește, limba de stat sau în limba rusă;
- Asigurarea confidențialității discuției pacient – medic la internare;
- Asigurarea intimității fiecărui pacient, cînd el/ea nu prezintă risc pentru sine însuși și intruziunea în intimitatea pacientului este nejustificată din considerente medicale;
- Garantarea respectului pentru demnitatea pacientului în oricare din proceduri medicale și igienă personală;
- A respecta doleanțele pacientului la ajustarea tratamentului cînd acesta din urmă cauzează suferințe fizice nejustificate;
- A supraveghea surorile medicale la administrarea medicamentelor pacienților pentru a asigura că injectarea, și orice altă administrare cum este strivirea pastilelor în praf, nu provoacă leziuni corporale și discomfort nejustificat;

- Îmbunătățirea calității avizelor medicale întocmite în baza Art. 28 din Legea nr. 1402 astfel încât acestea să fie argumentate după cum o cere Art. 313 și 330 CPC prin a) demonstrarea necesității spitalizării și b) argumentarea imposibilității pacientului de a se prezenta în ședința judiciară;
- Organizarea plimbărilor regulate zilnice pentru toți pacienții care nu se află în regimul de supraveghere. În mod special asigurarea pacienților internați voluntar cu acces liber pe teritoriul spitalului, astfel încât aceștia să nu se simtă încarcerați;
- Asigurarea accesului la un aparat de telefon, prin strămutarea acestuia într-un loc accesibil pacientului și prin comunicarea numărului de telefon rudelor, familiei pacienților pentru a-l contacta;
- Procurarea produselor de igienă personală pentru femei și pacienții slăbiți;
- Pornirea anchetei de serviciu de fiecare dată când pacientul deplînge abuz fizic și verbal din partea infirmierilor sau altui personal medical;
- A emite un ordin pe instituție care să includă o interdicție absolută a oricărei forme de abuz verbal și fizic asupra pacienților cu identificarea răspunderii pe care o riscă salariatul, și ordinul să fie adus la cunoștința fiecărui salariat contra semnătură. Acolo unde există contracte colective de muncă, să aduceți la cunoștința și aprobarea sindicatului propunerea de a include prevederi noi în acest sens, în contractul colectiv de muncă.
- Contracarea practicii de a impune pacienții la efectuarea diferitor munci în secții, în locul infirmierilor, prin interzicerea implicării pacienților în astfel de munci;
- Efectuarea unei liste cu tipuri de munci în care un pacient să fie implicat, înafara secției spitalului, și aprobarea acestei liste după consultarea ei cu mine, ombudsmanul instituțional al spitalelor de psihiatrie;
- Asigurarea obținerii unui consimțământ clar exprimat al pacientului de efectua careva munci pe teritoriul spitalului, nu în secții;
- Exercițarea unui control strict asupra infirmierilor pentru prevenirea aplicării imobilizării nesanctionate de medicul psihiatru, curant sau de gardă, față de pacient;
- Asigurarea pacienților cu hrană calorică și diversificată;
- Instalarea unei boxe, de tipul celei poștale, în care pacienții să-și lase plîngerile și petițiile pentru ombudsman, și poate pentru administrația instituției;
- Revizuirea procedurii de expertizare judiciară a pacientului pentru a exclude subiectivismul uman și stereotipizarea pacientului;
- Efectuarea comisiei mai des decît la 6 luni pentru pacienții care o solicită;
- Contracarea practicii de a deține minorii, persoanele pînă la vîrsta de 18 ani, în secții cu adulți, în special deținerea copiilor în secții de supraveghere cînd starea copilului nu este una gravă sau/și agitată;
- Sesizarea procuraturii de fiecare dată cînd se identifică abuzuri din partea tutorelui pacientului (vînzarea apartamentului, luarea pensiei, lăsarea persoanei să vagabondeze și altele);

- Sesizarea procuraturii în mod obligatoriu de fiecare dată când un pacient este adus cu leziuni corporale. Mai mult ca atât, a nota în fișa medicală o descriere cât mai detaliată a leziunilor depistate pentru a ușura urmărirea penală pe acest fapt;
- A dezvolta o cultură de comunicare cu pacienții cu dizabilitate mentală astfel încât informația despre tratament să-i fie adusă la cunoștință într-o limbă accesibilă și consimțământul pacientului să fie cu adevărat unul informat;
- Interzicerea administrării medicamentelor în calitate de sancțiune;
- A interzice tîrgul cu țigări în schimbul serviciilor și produselor solicitate de pacienți;
- A asigura respectarea libertății de religie a pacienților care exprimă dorința de a-și manifesta convingerile religioase conform credinței sale;
- A asigura condiții materiale bune de trai pentru toți pacienți, în mod special pentru pacienții aflați la tratament prin constrîngere în regim riguros și regim obișnuit;
- A interzice fumatul în CW și băi, în schimb să fie create locuri speciale pentru pacienți fumători;
- Externarea pacienților la finisarea tratamentului, iar când pacientul are nevoie de asistență și familia o refuză, să se apeleze la asistența socială;

Suplimentar pentru IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei

- considerarea posibilității de a transfera pacienții în etate de la etajul 3 la etajul 1 dat fiind faptul că ei greu se deplasează iar spitalul nu este dotat cu mijloace de acomodare rezonabilă;
- asigurarea respectării drepturilor pacienților aflați la tratament voluntar și deținuți împreună cu pacienții aflați la tratament prin constrîngere;

Suplimentar pentru IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți

- soluționarea în termeni restrînși a problemei spațiului neîngrădit care ca rezultat împiedică pacienții să iasă la plimbare la aer liber;

Autoritățile publice locale mun Bălți

- reluarea finanțării procesului de învățămînt pentru a asigura dreptul la educație copiilor cu dizabilități mentale și intelectuale pe parcursul tratamentului lor în staționarul spitalului de psihiatrie;

Procuraturii Generale

- Examinarea tuturor sesizărilor parvenite cu privire la vînzarea dubioasă a spațiilor locative ce aparțin persoanelor cu disabilități mentale și cu privire la abuzurile din partea tutorilor față de persoanele cu disabilități mentale în baza art. 274 al CPP;
- Adoptarea unui Regulament privind modalitatea de escortare și pază a pacienților aflați la tratament prin constrîngere către alte instituții medicale când aceștia au nevoie de asistență și intervenție medicală nelegată de psihiatrie;

- Examinarea prioritară a tuturor sesizărilor privind maltratarea persoanelor cu dizabilități mentale de către colaboratorii de poliție când îi rețin și îi aduc la spital;

Consiliului Național de Asistență Juridică Garantată de Stat

- Asigurarea asistenței juridice calitative pacienților din spitalele de psihiatrie în procedura penală și civilă când se decide aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical, prelungirea tratamentului prin constrângere sau autorizarea tratamentului fără liberul consimțământ al persoanei, prin:
 - Supravegherea riguroasă a avocaților care urmează să presteze asistență juridică garantată de stat persoanelor cu dizabilități mentale ținând cont de faptul că odată internați în instituția psihiatrică persoana nu poate de sinistătător să-și apere drepturile și nici să scrie o petiție;
 - Instruirea avocaților despre specificul apărării drepturilor persoanelor cu dizabilități mentale și intelectuale;
 - Aplicarea de sancțiuni disciplinare avocaților care oferă asistență juridică necalitativă, inclusiv prin faptul că nu consultă pacientul înainte de ședința judiciară și nu-i garantează respectarea întregului spectru de drepturi procedurale pe care de altfel le garantează oricărei alte persoane;
- Explicarea avocaților că o astfel de abordare, defectuoasă și prejudiciabilă drepturilor pacienților, ar putea constitui discriminare pe criteriu de dizabilitate în prestarea serviciilor juridice;
- Verificarea calității asistenței juridice oferite de toți avocații desemnați prin deciziile Consiliului Național și oficiile sale teritoriale, pentru pacienții Spitalelor de Psihiatrie mun Chișinău, or Bălți și or. Orhei pentru anii 2011 și 2012;

1. Libertatea și Siguranța Persoanei.

Limitarea dreptului pacientului, prin lege și practica aplicării acesteia, de a decide individual asupra necesității de a urma un tratament psihiatric

Art. 5 al Convenției Europene pentru Drepturile și Libertățile Fundamentale ale Omului și Art. 14 al Convenției ONU Privind Drepturile Persoanelor cu Disabilități garantează fiecărei persoane cu disabilități dreptul la libertate și siguranță. Acest drept presupune garantarea legalității privării de libertate pentru persoana internată în spitalul de psihiatrie. Într-un șir de cauze examinate de Curtea Europeană de Drepturile Omului s-a stabilit că procedura de internare a pacientului în clinica psihiatrică poate fi calificată ca detenție arbitrară atunci când se face fără consimțământul pacientului (*Rakevich v Russia, Pl. 58973/00 hotărîrea din 28 octombrie 2003*), sau într-o procedură judiciară defectuoasă (*Nowicka v Poland, Pl. 30218/96, hotărîrea din 3 decembrie 2002*), sau prin refuzul neîntemeiat de a externa pacientul atunci când nu sînt motive de a deține pacientul în continuare (*Musial v Poland, Pl. 24557/94, hotărîrea din 25 martie 1999*).

Pe parcursul mandatului am identificat mai multe situații care pot fi calificate ca fiind detenție arbitrară, de exemplu: imposibilitatea retragerii consimțământului pentru internare și cel pentru tratament, imposibilitatea de a pleca binevol din spital decît însoțit de rude sau după finisarea tratamentului de minim 19 – 21 zile, internarea fără semnarea consimțământului informat în limba pe care pacientul o cunoaște, internarea în lipsa unei necesități psihiatrice (pentru profilaxie), imposibilitatea de a contesta decizia judiciară care obligă la tratament.

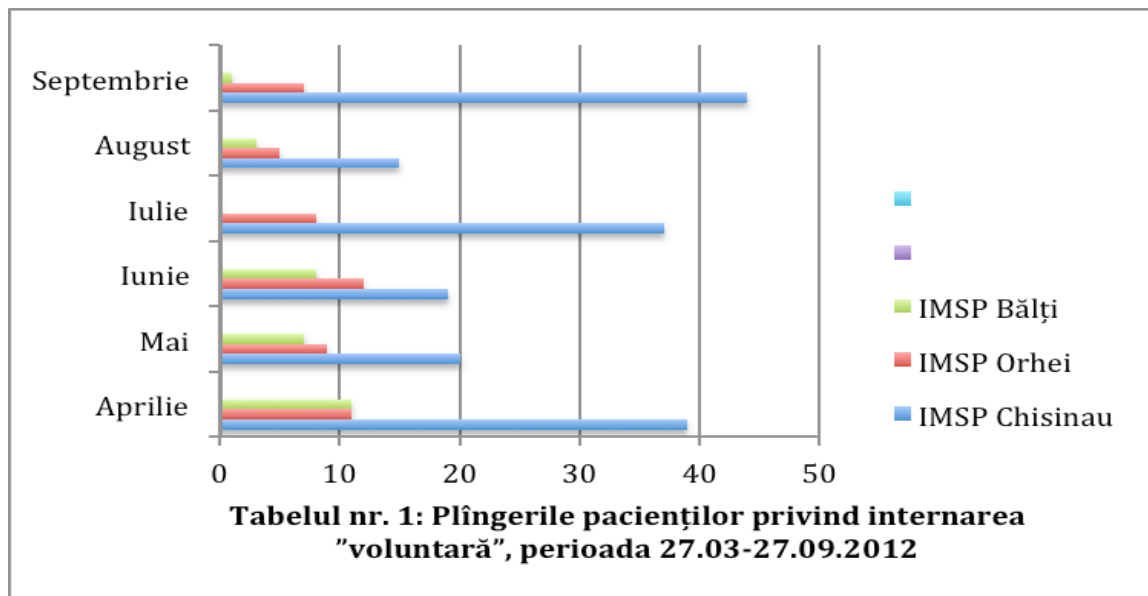
1.1 internare voluntară

Monitorizînd procesul de internare a pacienților, am observat că spitalul utilizează două modalități de internare: 1) planică sau fără situații acute, și 2) de urgență. Internarea pacienților fără stări acute este determinată în mare parte de situația social-economică dificilă a persoanei – absența unui spațiu locativ permanent, acțiuni de violență în familie asupra pacientului, absența unei rude care să îngrijează pacientul, lipsa unei tutele, lipsa medicamentelor pentru susținerea tratamentului prescris de medicul-psihiatru. Lipsa mijloacelor financiare pentru a procura medicamentele necesare tratamentului prescris constituie un motiv pentru pacient și rudele sale să solicite internarea în staționarul spitalului de psihiatrie, pe cînd starea sănătății pacientului îi permite să urmeze tratamentul ambulator. Mulți din pacienți au confirmat că se văd nevoiți să dea acordul pentru internare în spitalul de psihiatrie pentru că lista medicamentelor compensate a fost modificată, acestea fiind eliberate doar pentru unele forme a schizofreniei, pentru pacienții cu grupă I fără termen de invalidate.

Odată ajuns în secția de internare, pacientul poate fi întrebat de medic despre comportamentul lui, starea familială, circumstanțele care l-au făcut să vină la spital, fără să aibă o discuție mai detaliată despre tratamentul propus, avantajele și tipurile de tratament disponibil, necesitatea internării și alte aspecte ce țin de acordul informat și

consimțământul la internare, atunci cînd este decizia certă că pacientul se internează. Sînt pacienți care adresează întrebări de genul "mă internați?", "da ce faceți?", "ce scrieți?" și nu întotdeauna primește răspuns.¹ Pacienții "cu experiență" nici nu mai întreabă de ce și cum. Consimțământul privind internarea în spitalul clinic de psihiatrie se semnează în secția de internare, excepție fiind situațiile prevăzute de art. 28 al Legii nr. 1402 privind sănătatea mentală.

Cu regret, pe parcursul perioadei am continuat să primesc plîngeri de la pacienți care nu erau mulțumiți de faptul că sînt "închiși" în secția spitalului fără dreptul de a ieși, cel puțin, la plimbări sau pînă la un magazin cu produse alimentare. Din Tabelul nr. 1 se observă că numărul cel mai mare de plîngeri a parvenit de la pacienții IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău și asta pentru că secțiile fie au un grafic restrîns de plimbări sau nu permit plimbări deloc decît pentru unii pacienți. Pacienții din IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei nu au unde să se plimbe, pentru că spitalul nu are teren aferent spitalului pentru acest scop. Aici trebuie de remarcat însă, eforturile considerabile a administrației IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei care a dus la construcția unor scaune și a unei verande unde pacienții puteau să se așeze cînd din iulie 2012 ieșeau regulat la plimbare pentru o oră. Plîngerile au continuat să parvină de la pacienții secției pentru bărbați, în special cei aflați la tratament prin constrîngere. Pacienții din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți mai rar s-au plîns pe lipsa plimbărilor la aer, secțiile de la etajul doi nu au terenul îngrădit din care cauză permit plimbări doar cu rudele sau cu infirmierii. Mai des s-au plîns pacienții aflați la tratament prin constrîngere.



¹ Notă: medicii din secția de internare mi-au explicat că sînt pacienți cărora nu li se comunică motivul aducerii la spitalul de psihiatrie pentru a preveni o eventuală agresiune din partea pacientului, însă acest lucru se face ulterior în secția spitalului.

1.2 Internare fără liberul consimțământ

Internarea de urgență a pacienților este determinată de starea psihică dificilă în care este adusă persoana de către rude sau de serviciul "903" cu sau fără colaboratori de poliție. În majoritatea cazurilor acești pacienți nu sînt în stare să conștientizeze faptul că sînt internați într-o instituție medicală psihiatrică sau, în stare fiind să-și comunice intențiile, refuză să-și dea consimțământul pentru internare. În așa situații, pacientul este internat fie cu acordul tutelei fie în baza Art. 28 al Legii nr. 1402. Deseori se întîmplă și cazuri cînd în următoarele 3 zile de la internare, fiind deja în secție și primind tratamentul medical în salonul de supraveghere, pacientul semnează consimțământul pentru internare și cel pentru tratament. Caracterul volitiv și informat al unui astfel de consimțământ este dubios, odată ce pacienții î-mi spun că sînt convinși de medici să semneze prin presiuni: nu-i va confirma grupa de invaliditate, nu va fi transferat din salonul de supraveghere, nu va pleca acasă și altele.

Secția de internare a fiecărui spital duce Registrul de "înregistrare a pacienților internați fără liberul consimțământ, conform Art. 28 din Legea nr. 1402. Spre deosebire de IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, Registrul din IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei nu are nici o înscrisoare, iar cel din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți indică 3 cazuri în 2009, 2 cazuri în 2010, 1 caz în 2011 și 2 cazuri în 2012. IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău internează lunar aproximativ 44 pacienți fără liberul consimțământ, însă doar în 30 de cazuri pe an² se ajunge cu avizul Comisiei Medicale în judecată pentru a confirma internarea fără liberul consimțământ al persoanei.

Verificarea numărului exact al cazurilor de internare involuntară este dificilă. Spre exemplu, într-o zi cu intenția de a verifica legalitatea internării pacienților, în vizită la secția de triaj al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău am aflat că cinci pacienți în acea zi au fost internați în temeiul art. 28 lit a) Legea nr. 1408, în diferite secții ale spitalului. Peste trei zile am intrat în fiecare secție și aflu că doar unul din 5 nu s-a lăsat convins, insistînd că nu-și dă consimțământul la internare și tratament. Spitalul s-a adresat în judecată și a obținut decizia care obligă pacientul la tratament fără consimțământ ca urmare a unei ședințe judiciare fără pacient și cu avocat care nici nu l-a văzut. Ceilalți patru pacienți au semnat formularul de consimțământ cu data din urmă, adică cu data internării sale în spital. Medicii explică că la internare pacientul nu este în stare să semneze un consimțământ informat pentru că starea psihică nu-i permite, iar după trei zile de tratament medicamentos semnează mai ușor, pentru că înțelege că e pentru binele lui.

1.3 Semnarea consimțământului și retragerea lui

Pe lîngă faptul că pacienții nu întotdeauna semnează formularul de consimțământ la internare, am observat că personalul medical nu întotdeauna respectă dreptul pacientului de a semna consimțământul în limba pe care o înțelege. În special în IMSP

² Conform explicațiilor oferite de dl. O.Țurcanu, șeful secției triaj, IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău;

Spitalul de Psihiatrie Bălți am identificat un șir de pacienți vorbitori de limba rusă care au semnat consimțământul pentru internare și altul pentru tratament medical în limba de stat deși nu o citesc și slab o înțeleg. După semnarea formalistă a consimțământului, pacienții nu doar că rareori înțeleg ce tratament îi este administrat și care e durata tratamentului, ei nu-și pot retrage consimțământul semnat. Atunci când pacienții doresc să renunțe la tratament, personalul medical continuă administrarea medicamentelor contrar dorinței pacientului, doar schimbă forma acestora, din tablete trec la injecții. Acest comportament al personalului medical este dictat în primul rând de condițiile de finanțare a tratamentului în staționarul spitalului de psihiatrie stabilite prin contractul încheiat între spital și Compania Națională de Asigurări în Medicină. Pentru ca costurile tratamentului medical să fie acoperite din bugetul asigurărilor în medicină, pacientul trebuie să urmeze un tratament de cel puțin 19-21 de zile în staționar. Așadar, chiar dacă pacientul se internează voluntar, acesta nu poate pleca din spital mai devreme decât expirarea termenului de 19-20 zile și respectiv, de facto, nu poate retrage consimțământul dat la internare și tratament voluntar.

Am făcut mai multe recomandări despre conținutul formularului pentru consimțământul informat pentru internare în staționar și altul pentru intervenția medicală. Cu regret nici o recomandare nu a fost respectată de secțiile spitalelor de psihiatrie. Șefii secțiilor mi-au confirmat că va mai dura timp până medicii se obișnuiesc să o facă corect. De cele mai deseori găsesc formularele pentru consimțământ semnate doar de pacient și necompletate cu informația obligatorie despre identitatea pacientului și despre natura intervenției medicale pentru care se cere acordul pacientului. Medicii introduc datele ulterior în aceste formulare, evitând o discuție detaliată și informativă cu pacientul despre tratament, inclusiv despre intervenția medicală pentru care deja s-a obținut acordul semnat (culegerea probelor biologice pentru analiză, prescriere medicamentelor ș.a.).

În 11 cazuri în toate trei spitale, am asistat pacienții să scrie cereri de retragere a consimțământului pentru internare și tratament. În 10 cazuri cererile pacienților au fost satisfăcute de medici, și doar într-un singur caz asistat de mine spitalul s-a adresat în judecată și a obținut hotărîrea de a obliga pacienta la internare și tratament fără liberul ei consimțământ. Contestarea acestei decizii durează până în prezent în fața Curții De Apel Bălți, fiind depășiți toți termenii rezonabili pentru a decide rapid asupra valabilității consimțământului la tratament când pacientul insistent refuză de el. La ziua azi pacienta și-a pierdut interesul în litigiu și deja după hotărîrea instanței de fond era de acord să urmeze tratamentul. Litigul a consumat-o emoțional, ea fiind dezămăgită de procedura prescrisă de lege.

1.4 Externarea din spital

Oricare pacient, a cărui curs de tratament medical a finisat, i se permite să plece din spital doar însoțit de rude sau luat cu ambulanța când aceasta vine să aducă alt pacient. Acest lucru e în special aplicabil pentru locuitorii din raioanele țării. În situația unor

pacienți, în dependență de capacitatea dînsului de a ajunge acasă de sine stătător, așteptarea rudelor să-l ia din spital pare a fi rațională, deși termenul prelungirii șederii în spital în așteptarea rudelor depășește limitele rezonabilului. "Patronarea" exagerată a pacienților din partea medicilor curanți determină formarea unei practici generalizate, în locul unei abordări individuale, cauzînd multiple încălcări a drepturilor pacienților, în special a dreptului la libertate. Cea mai frecventă întrebare ce mi-a fost adresată de pacienți "Cînd vine [numele rudei] să mă ia acasă?" și "Vă rog sunați-l pe [numele rudei] să vină să mă ia că fără ei nu-mi dă drumul acasă". Acces regulat la telefon pacienții nu au. În unele secții a spitalelor de psihiatrie pacienții nu au acces deloc la un aparat staționar să facă un apel telefonic (*a se vedea mai jos punctul 3.5 din raport*). Ca rezultat, după terminarea tratamentului unii pacienți rămîn să locuiască în spital pentru o perioadă nedeterminată. Tot în această categorie intră și pacienții care nu au loc de trai după ce au fost deposedați de spații locative de tutori sau infractori. De acești pacienți sînt mulți în secția nr. 4 al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău și în secția nr.3 al IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei, pe cînd în IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți ei se regăsesc în mai multe secții.

Astfel, o situație a ieșit în evidență în timpul vizitei din 13 august 2012 la secția nr. 22 IMSP Chișinău, am identificat trei paciente internate la 25.07.12, 15.07.12 și 03.07.12 fără consimțămînt informat semnat pentru internare și pentru tratament. Totodată nici hotărîre judecătorească nu era obținută pentru nici una din paciente. Deși în raportul meu după vizită am indicat că deținerea pacientelor este ilegală și orice semnare a consimțămîntului cu data din urmă va fi fals în acte, mi s-a explicat că nu le poate elibera pentru că familia nu vine, iar una din paciente trăiește la Cahul și se așteaptă o ambulanță de acolo. Aceste îngrijorări e dificil de verificat, precum și faptul prelungirii tratamentului medical cînd nu există nici necesitate medicală nici consimțămîntul pacientului. Există doar o situație în care familia este lăsată să acționeze în detrimentul drepturilor și intereselor legitime a pacientului cînd refuză să-l ia înapoi acasă din spital și toleranța crescîndă a spitalului care nu informează organele de drept despre negligența familiei față de pacient, dar continuă ilegal să-l dețină.

2. Limitarea Dreptului la Sănătate

2.1 acces la medicamente

Mai mulți pacienți mi-au comunicat că se văd nevoiți să se interneze în spitalul de psihiatrie pentru că nu dispun de resurse financiare pentru a procura medicamentele necesare la menținerea tratamentului, după ce lista medicamentelor compensate a fost redusă pentru maladiile psihice.

Medicamentele compensate sînt eliberate în condițiile Regulamentului adoptat prin hotărîrea de Guvern nr. 1372 din 23.12.2005 "cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală". Regulamentul *privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie* a fost elaborat în scopul stabilirii modului de prescriere și eliberare a medicamentelor compensate persoanelor înregistrate la medicul de familie în conformitate cu Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Dreptul de a prescrie medicamente compensate îl au doar medicii de familie din cadrul instituțiilor prestatoare de servicii medicale primare și medicii psihiatri din instituțiile, care au încheiat contracte de acordare a asistenței medicale cu CNAM. Prescrierea medicamentelor compensate se efectuează conform indicațiilor medicale și recomandărilor pentru tratamentul medicamentos în condiții de ambulator al pacienților aflați în evidența medicului psihiatru, pentru o perioadă de maxim de 2 luni. Dreptul de a elibera medicamente compensate îl au doar prestatorii de servicii farmaceutice, inclusiv cele de stat și cu cota-parte a statului, la prezentarea actului de identitate și după caz a poliței, și au încheiat cu CNAM contracte privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

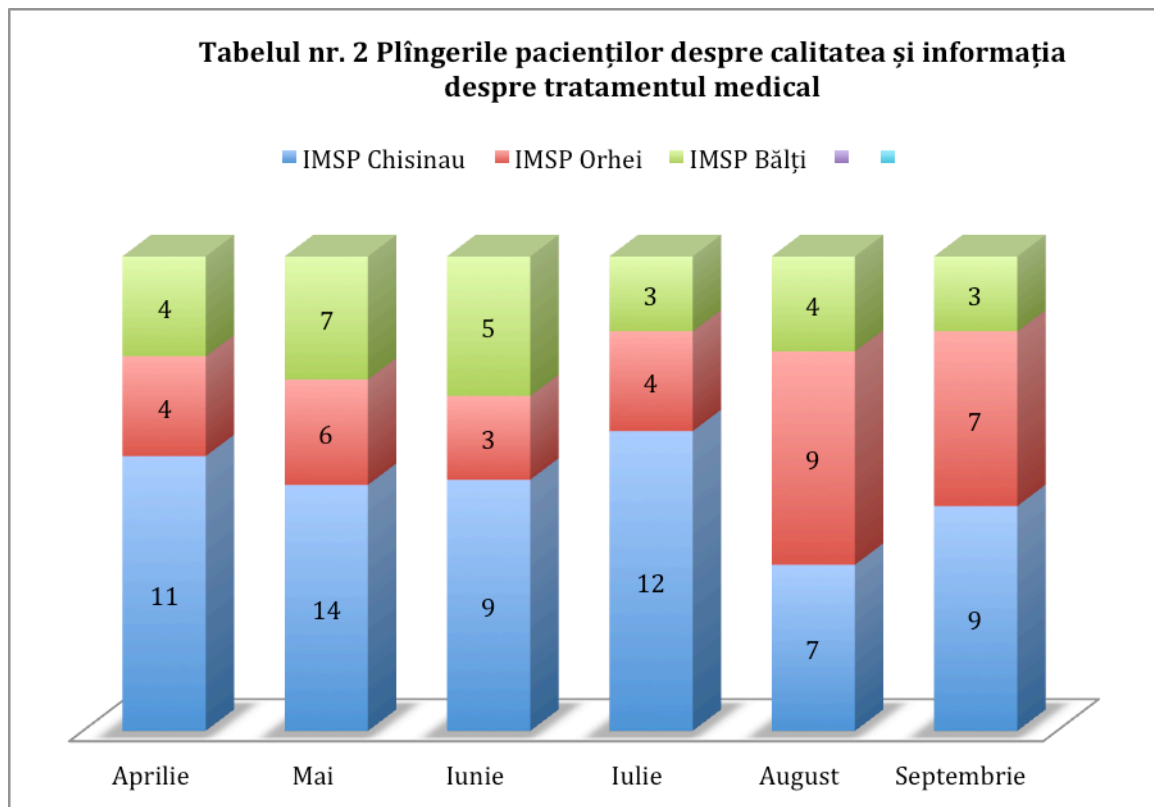
Prin ordinul comun al Ministerului Sănătății și a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.337/54-A din 26.04.2011 "cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală", s-a aprobat Anexa nr. 1 cu lista medicamentelor compensate. Mulți pacienți s-au plîns că după modificările aduse aceste anexe, ei nu mai beneficiază de medicamente compensate și pentru că duc lipsă de resurse financiare pentru a-și procura de sinestătător medicamentele necesare, se simt impuși de situație să accepte spitalizarea în instituția psihiatrică.

2.2 informația despre tratamentul medical, modificarea tratamentului

Am primit mai multe plîngerii de la pacienți despre calitatea tratamentului medical și a informației primite de la medici. În tabelul nr. 2 de mai jos am indicat cu aproximație numărul plîngerilor primite de la pacienți în toate trei spitale. Aici sînt plîngerii pe faptul

că nu cunosc ce medicamente primesc, nu cunosc că au dreptul să ceară schimbarea medicamentului de la injecții la pastile, cel puțin, atunci când apar probleme de sănătate și discomfort grav, nu cunosc durata tratamentului, nu înțeleg de ce primesc doar magneziu și vitamine fiind internați pe când le-ar fi putut primi și acasă ș.a. Am fost uimită, în mod special, de un pacient din secția nr. 17 din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chisinau care mi-a arătat fese cu echimoze maro-cafenii de la injecțiile primite și mi-a cerut să intervin în situație, să nu-i mai pună injecții. L-am ajutat să scrie o cerere în acest sens către șeful secției și ulterior mi s-a confirmat că ia fost schimbat tratamentul de la injecții la pastile. Medicul curant mi-a explicat că nu a făcut-o pînă acum pentru că pacientul nu a cerut, deși mie pacientul mi-a confirmat că deja de o perioadă bună de timp se plînge pe durerea din fese cauzată de injecții.

În tabelul nr. 2 de mai jos sînt incluse și plîngerile pacienților privind calitatea tratamentului în ceea ce ține de injectarea neprofesionistă a medicamentelor de asistentele medicale, lăsînd echimoze pe mîini și fese, și în ceea ce ține de procurarea individuală a unor medicamente din contul pacienților. Mi-a fost de mirare să aud că pacienților li se cere să-și procure singuri unele din medicamente, cum sînt cărbune activat, citramon, pastile pentru tuse, răceală, tensiune, febră ș.a pe motiv că acestea nu se asigură de spital, chiar dacă necsitatea pentru aceste medicamente apare pe parcursul internării în spital.



3. Tratatamentul Inuman, Crud și Degradant

Art. 3 al Convenției Europene pentru Drepturile și Libertățile Fundamentale ale Omului și Art. 15 și 16 al Convenției ONU Privind Drepturile Persoanelor cu Disabilități garantează fiecărei persoanei cu disabilități dreptul de a nu fi supus torturii, tratamentului inuman, crud și degradant. Asta presupune că din momentul internării în spitalul de psihiatrie personalul medical este responsabil de bunăstarea pacientului, de leziunile corporale obținute de acesta și este sub obligația anchetării fiecărui caz de maltratare. Secțiile spitalelor de psihiatrie duc câte un registru în care documentează cazurile când pacienții obțin leziuni corporale de la alți pacienți și leziunile corporale cauzate de pacienți personalului medical. Însă nici una din aceste cazuri nu este investigată, în special pentru a determina circumstanțele în care pacienții obțin leziunile corporale. Ca rezultat, mai mulți pacienți s-au plîns de diverse forme de maltratare și abuz, descrise mai jos.

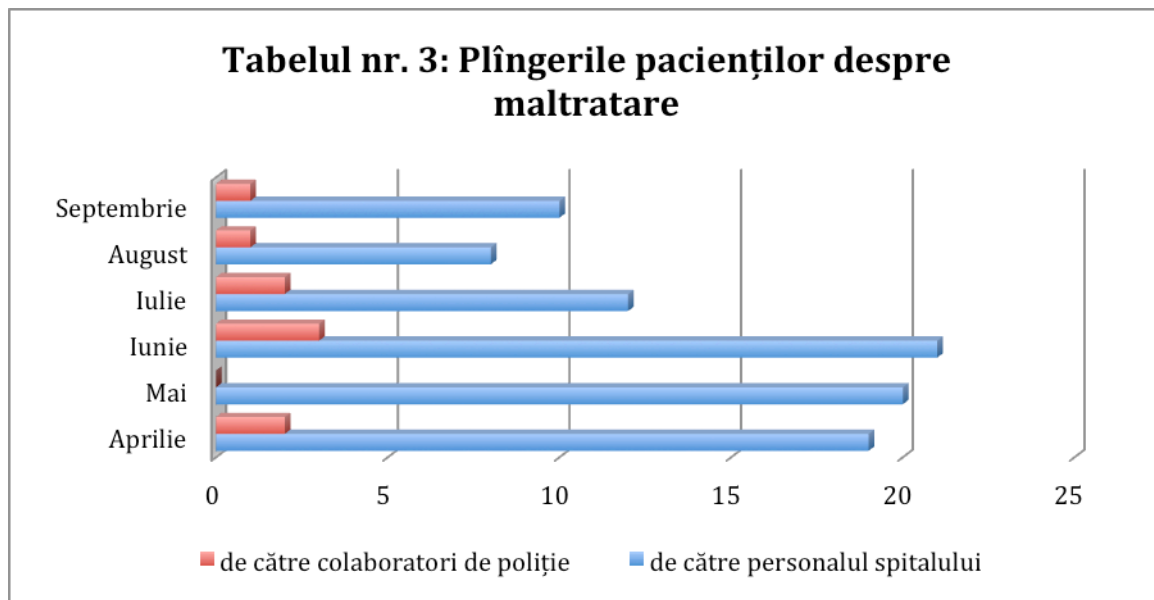
3.1 Abuzul fizic și verbal

Un număr mare de pacienți mi-au comunicat despre abuzuri verbale și fizice asupra lor din partea infirmierelor. Lovituri cu palma peste ceafă, îmbrînciri, șuturi cu picioarele, strigăte, cuvinte necenzurate și alt comportament indecent pentru un lucrător al instituției medicale. În rapoartele periodice comunicate șefilor de secții și administrației spitalelor, am indicat în termeni clari că acestea se califica ca fiind tratament inuman, crud și degradant față de persoane vulnerabile cum sînt pacienții care din cauza stării sale de sănătate nu se pot apăra. Agresivitatea pacientului cu tulburare psihică, deseori adusă drept justificarea acestor acțiuni vulgare de retaliere, nu poate servi drept scuză a comportamentului violent al infirmierilor. Spre deosebire de personalul medical, pacientul nu întotdeauna realizează că se comportă incorect și agresiv, pe când acțiunile de care mi s-a vorbit din partea infirmierilor, sînt intenționate și cu notă de răzbunare. În fiecare raport periodic am insistat asupra dezvoltării unui sistem de supraveghere și control asupra infirmierilor pentru depistarea la timp a comportamentului agresiv față de pacienți care trebuie urmat de o anchetă de serviciu și aplicarea sancțiunilor disciplinare, după caz, inclusiv concedierea. Administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți și cea a IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei mi-au comunicat că fiecare raport al meu a fost adus la cunoștință fiecărui membru din personal contra semnătură.

În lunile iulie, august și septembrie 2012 în mod insistent am cerut să mi se comunice ce măsuri au fost luate pentru oprirea abuzului fizic și verbal. Din discuții cu șefii de secții în IMSP Spitalul de Psihiatrie Chisinau, am fost informată că 2 infirmiere au fost convinse să depună cerere de concediere din propria dorință și o altă infirmieră avertizată, în IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei trei infirmieri sancționați cu mustrare și avertisment. În IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți a fost concediată o infirmieră pentru comportamentul abuziv.

O altă problemă pe larg răspândită este și primirea pacienților cu leziuni corporale ca urmare a maltratării lor de către colaboratorii de poliție la reținere pentru aducerea lor la spital. În unele cazuri colaboratorii de poliție forțat intrau în gospodăria persoanei și o luau cu forța în mașină pentru a fi transportat la spitalul de psihiatrie, în alte situații băteau pacientul în secții sau în stradă, lăsând fracturi și leziuni corporale. Nu întotdeauna aceste leziuni erau descrise în fișele medicale a pacientului. Nu cunosc un caz în care spitalul să fi sesizat organele de drept despre abuzul fizic din partea colaboratorilor de poliție, deși pacienții formulau clar plîngerile verbale privind abuzul poliției.

Tabelul nr. 3 de mai jos cuprinde cu aproximație numărul de plîngeri primite de la pacienții celor trei spitale de psihiatrie despre abuzul fizic și verbal din partea personalului spitalelor și plîngerile care se refereau doar la violența colaboratorilor de poliție. În ultimele trei luni a acestui raport, violența fizică din partea infirmierilor s-a redus considerabil, pe cînd violența verbală (cuvinte injurioase și umilitoare) a rămas în uz ca metodă de intimidare a pacienților. De remarcă că violența față de pacienți o aplică infirmierii, plîngeri de la pacienții pe surorile medicale și medici nu au parvenit dar pacienții au confirmat că aceștia cunosc despre abuzurile infirmierilor dar nu reacționează.



Discutînd cu mai mulți pacienți, dar fiind și martor ocular al comportamentului echipei Serviciului de Ambulanță "903" cu pacienții agitați aduși în secția de triaj al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, am remarcat că și personalul medical a Serviciului de Urgență "903" recurg la abuzul fizic și verbal justificîndu-se cu faptul că pacientul manifestă agresivitate. Pacienții mi-au comunicat că au fost acoperiți cu pătură peste cap și umeri de echipajul "903" provocînd sufocare și disconfort. În prezența mea o pacientă a fost împinsă cu o îmbrîncitură puternică în odaia de examinare și baie pentru

pacienți în IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău. La observațiile mele nu a reacționat nici șeful secției, nici echipajul.

3.2 Imobilizarea nejustificată

Pe parcursul monitorizării IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, nu am observat implicarea agenților de pază a teritoriului în imobilizarea pacienților. Acest lucru a fost indicat în Raportul CpDOM pe anul 2011. Discutând acest subiect cu administrația spitalului mi s-a explicat că la această practică s-a renunțat definitiv. Acum doar infirmierii secției de triaj se implică în imobilizarea pacienților agitați din momentul primirii pacientului, dacă aceștia nu sînt deja imobilizați de echipa Serviciului de Ambulanță "903", pînă la repartizarea lor prin secții. În secții sînt infirmieri care primesc pacienții și la rîndul lor imobilizează pacienții la pat.

Într-o singură secție din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, pacientele mi-au comunicat că imobilizarea se aplică deseori noaptea față de unele paciente, cu comportament inadecvat și durează întreaga noapte. Pacientele imobilizate care reușesc să se dezlege sînt prinse și legate înapoi pînă dimineața. Informația mi-a fost repetată de mai multe paciente, însă la verificarea Registrului de imobilizare nu am observat nici o mențiune privind imobilizarea cărorva paciente pe durata nopții. I-am comunicat șefei secției despre acest lucru, insistînd asupra unei anchete de serviciu, pentru că imobilizarea fără autorizarea medicului pe durata întregii nopți poate fi calificată drept tratament inuman și degradant. Nu poate fi exclusă nici situația că infirmierele folosesc imobilizarea fără să comunice acest lucru medicului de serviciu în noapte și evident nici nu documentează folosirea imobilizării în Registru. Pînă în prezent nu am informația cu privire la măsurile întreprinse.

Într-o secție din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți o pacientă mi-a comunicat că a fost legată la pat pe durata nopții la indicația șefului de secție, cauzîndu-i durere nejustificată. La întrebarea mea, cu regret, șeful secției s-a comportat brutal cu pacienta care a intrat în panică și a rupt plîngerea scrisă cu 3 minute înainte despre imobilizarea sa pe durata nopții. În prezența mea șeful secției a amenințat pacienta că-i pune injecții de la care nu se mai scoală din pat. A urmat o discuție lungă în trei, eu șeful secției și pacienta, unde am reușit să mediez situația și să clarific pe viitor limitele legale pentru imobilizare dar și inadmisibilitatea unui astfel de comportament. Pacienta este o personalitate dificilă, din cauza abuzului de alcool necesită deseori internare în spital și în perioada inițială de internare este agitată și chiar violentă cu personalul medical. Comportamentul pacientei însă, fiind rezultatul dizabilității mentale, poate justifica imobilizarea pe perioade scurte de timp și doar în scopul asigurării protecției însăși pacientei, nu pentru răzbunare sau pedeapsă. **Am insistat să descriu această situație pentru că am rămas convinsă de faptul că pacienții nu mint cînd î-mi spun că deseori personalul medical îi amenință cu injecții medicamentoase, și chiar le aplică, ca pedeapsă!**

Pacienții întorși după ce au evadat din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți, fiind la tratament prin constrângere cu regim obișnuit, precum și alți pacienți care au văzut cu ochii lor situațiile, mi-au relatat că sînt legați de pat fără haine și fără saltea pe durata unei nopți întregi. Evident aplicarea unei astfel de imobilizări nu se trece în registrul de imobilizări. Fiind confrunțați, infirmierii și medicii au negat această practică. Administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți, făcînd cunoștință cu raportul meu periodic pe spital, nu au negat că această practică există. Drept măsuri de eradicare a acestei practici, administrația a căutat să scape de paturile metalice de tip vechi și a concediat, în trecut, cîțiva infirmieri. Suplimentar am recomandat organizarea unei anchete de serviciu ori de cîte ori se află despre imobilizarea nejustificată a pacientului, precum și monitorizarea pacientului evadat din tratamentul prin constrângere, la reîntoarcere în secție.

3.3 Lipsirea de hrană

Pacienții afirmă că sînt hrăniți satisfăcător dar puțin, cîteodată se plîng că mîncarea nu este bună; că chiar dacă își procură produse alimentare suplimentare acestea le sînt furate, fie de alți pacienți fie de infirmiere; au observat infirmierele să plece acasă după orele de lucru cu "torbele pline" de mîncarea rămasă după pacienți; zic că au cerut porție suplimentară dar li se refuză; că cîteodată porția de mîncare depinde de faptul dacă ajută sau nu infirmierele la îndeplinirea muncii în secției.

Am avut discuții cu șefii de secție și am inclus și în rapoartele periodice, că mîncarea nicidecum nu poate fi un mijloc de manipulare sau pedeapsă asupra pacienților din partea infirmierilor sau altui personal medical. Toată mîncarea adusă în secție trebuie să fie consumată de pacienți. Cînd mîncarea este dietică, din care cauză unii pacienți o percep ca "negustoasă", pacienților trebuie să li se explice acest lucru. Ei trebuie să cunoască că li s-a prescris o dietă. Micșorarea sau mărirea porției de mîncare în dependență de faptul dacă pacientul muncește sau nu pentru secție, poate fi calificată ca tratament inuman și degradant. Pe faptul furtului produselor alimentare de la pacienți, am recomandat pornirea unei anchete de serviciu cu stabilirea împrejurărilor, responsabililor și aplicarea sancțiunii disciplinare, după caz.

Nici o anchetă de serviciu nu a fost pornită pe faptul sustragerii din produsele alimentare a pacienților, însă bufitiera IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei din secția de femei a fost sancționată disciplinar pentru că primind zahăr de la depozit nu l-a dat pacientelor.

3.4 Muncă forțată

Un număr mare de pacienți mi-au comunicat că sînt impuși să muncească în secție: să spele podelele și WC-urile, să spele vasele și să facă curat în sufragerie după fiecare masă, să curețe saloanele și coridorul secției, să facă curățenie generală, să aducă sacii cu pîine și gălețile cu mîncare, să ridice greutatea și multe altele. Pacienții erau aranjați în grafic de serviciu după salonul în care locuiesc și executat de sora gospodină în a cărei atribuții, de fapt, intră toate aceste sarcini. Nici infirmierii și nici personalul medical nu

au negat că o astfel de practică există. Unii mi-au explicat că această muncă este catalogată ca "ergoterapie", alții au afirmat că pacienții o fac de bună voie. Discutând repetat cu pacienții, după ce am primit aceste explicații, am înțeles că nimeni nu îi întreabă dacă sînt de acord să muncească sau nu. Pacienții înțeleg că ei trebuie să muncească nu să stea în zadar culcați pe pat sau fumînd la balcon. Nu o dată am intrat în secții și am văzut pacientele spălînd podelele și WC-urile. Fiind imediat întrebate dacă o fac de bună voie, mi-au răspuns că sînt de serviciu.

Cu referire la Art. 5 din Legea nr. 1402, în fiecare raport periodic, am indicat că limitarea drepturilor pacienților din cauza tulburărilor psihice se face numai în cazurile prevăzute de lege, iar la ziua de azi legislația în vigoare nu conține vreo prevedere care să permită impunerea pacienților la muncă forțată. Pacientul se află în spital pentru tratament medical și indiferent dacă e pacient voluntar sau involuntar sau la tratament prin constrîngere, merită respect al demnității sale. Totodată, înțelegînd că unii pacienții se simt mai bine dacă se implică în realizarea cărorva sarcini prin secție, avînd lipsă de ergoterapie, am recomandat exercitarea unui control strict asupra infirmierilor care deleagă atribuțiile sale pacienților să le facă munca în locul acestora. Este acceptabilă implicarea pacientului la dorință proprie pentru a ajuta infirmiera nicidecum să facă munca în locul ei. Ulterior acestei recomandări, am aflat că în toate spitalele s-au dus discuții cu personalul medical și angajații, dar vizitînd cîteva secții ulterior, găseam paciente spălînd podele "făcînd de serviciu".

Ca urmare a rapoartelor mele sistematice în care indicam faptul că pacienții nu pot fi impuși la muncă în secție, șefii de secții, medicii și infirmierele explicau că pacienții au dat acordul său să facă curat în secție, să spele vesela, să aducă gălețile mari de mîncare și apoi de gunoi, să spele WC-urile ș.a. Unii î-mi spuneau de asemenea că este "ergoterapie" sau "terapie prin muncă". Cînd am întrebat pacienții de ce fac curat, ei î-mi răspundeau că fac curat pentru că sînt de serviciu, fiecare salon e de serviciu pe rînd și azi le-a venit rîndul, sau î-mi spun că sînt de acord să aducă gălețile de mîncare sau să scoată gunoiul pentru că astfel se mai plimbă pe afară, altă posibilitate nu au. **Această situația î-mi pare abuz de vulnerabilitatea pacientului cînd i se neagă dreptul la plimbare la aer liber, iar apoi sub pretextul că iesă la plimbare îi exploatează munca în secție. Consider ca fiind abuz și situația cînd personalul consideră valabil acordul pacientului să muncească gratuit în secție și nevalabilă pentru a lua decizii despre propriul tratament în secție.**

3.5 Condițiile de trai

Fiecare spital de psihiatrie are semnat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. În contract se indică mărimea sumei anuale pentru întregul spital, precum și condiția că *"Compania efectuează lunar, în limita mijloacelor financiare disponibile, pînă la data de 15 a lunii respective, plăți în avans, în mărime de pînă la 80% din 1/12 parte din suma contractuală anuală"*. De regulă,

spitalele prezintă devizul de cheltuieli planificat pentru anul ce urmează și în baza lui se duc negocieri. Nu întotdeauna Compania Națională de Asigurări în Medicină aprobă suma globală în întregime după cum este planificată de spital. Cheltuieli pentru reparații și construcții absolut necesare pentru a asigura un nivel decent de trai pacienților în spital, nu se acceptă.

Din cele explicate de IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți și IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei, înțeleg că Compania în perioada de monitorizare a spitalelor a fost în întârziere considerabilă la plata ratelor de finanțare cauzând crearea deficitului bugetar și a datoriilor, în special, la achitarea serviciilor comunale și a plăților salariale. Compania justifică întârzierile cu lipsa mijloacelor financiare în bugetul asigurărilor obligatorii în medicină.

Din cele comunicate de spitalele de psihiatrie, statele de funcții sînt toate ocupate fie prin 1 unitate=o persoană sau 1.5 unități/2 unități=o persoană. Dotarea tehnică a spitalelor este satisfăcătoare, excepție fiind secția de triaj al IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei unde lipsește un computer cu acces la baza de date a Companiei Naționale de Asigurare în Medicină.

Condițiile materiale

În Raportul CpDOM pe anul 2011, la Capitolul 4 "Instituții subordonate Ministerului Sănătății" este detaliat redată situația materială a spitalelor de psihiatrie. Această informație rămîne relevantă și pentru ziua de azi. În mod special aș vrea totuși să subliniez unele aspecte care în Raportul CpDOM pe 2011 nu se regăsesc.

Din toate secțiile de psihiatrie ale IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, pe lângă secția nr. 4 pentru bărbați și secția nr. 37 pentru tratament obligatoriu cu supraveghere riguroasă, după cum se menționează în Raportul CpDOM, consider că în cea mai degradantă condiție se află secția nr. 7 unde sînt internați pacienți cu disabilități mentale și totodată cu maladii infecțioase, spre exemplu cu tuberculoză. Saloanele au poduri înalte, pereți acoperiți cu teracotă, miros neplăcut, țevi ruginite, paturi și saltele vechi. În secția nr. 4 pentru bărbați majoritatea pacienților sînt în etate și fără loc de trai, familie și pensie, care deși au dizabilitate mentală, nu prezintă pericol nici pentru sine nici pentru cei din jur. Condițiile sînt foarte modeste, deși e curat. Iar secția nr. 37 pentru tratament obligatoriu cu supraveghere riguroasă arată ca o închisoare, nu spital.

IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți a depus eforturi considerabile pentru a realiza reparația capitală și curentă în toate secțiile de psihiatrie. Secția nr. 9 pentru copii are condiții foarte bune pentru tratamentul micilor pacienți. Cu regret însă, reparația nu a fost finisată în toate secțiile și asta pentru că spitalul nu are resurse financiare și formează datorii la cele mai importante capitole bugetare de cheltuieli: serviciile comunale, hrană, medicamente. O bună parte din vină o poartă Compania Națională de Asigurări în Medicină care nu acceptă cheltuielile de reparație, deși acestea au fost necesare, și transferă cu întârziere ratele de finanțare a spitalului. Filiala Pavlovca nu a fost acreditată

de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, deși este structură componentă a IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți.

IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei are condiții satisfăcătoare în toate trei secții de psihiatrie, însă cele mai modeste condiții rămân a fi în secția nr. 3 unde sînt tratați pacienții în etate, atît femei cît și bărbați.

Hrana

Marea majoritate a pacienților sistematic se plîng pe calitatea hranei primite în spitalele de psihiatrie. O mică parte o găsește satisfăcătoare. Pacienții se plîng că mîncarea nu are gust, alții că nu primesc produse lactate, fructe, hrană și pește. Pacienții fac comparații cu hrana din alte spitale și afirmă că sînt prost hrăniți pentru că au tulburări psihice. În mod special, foarte mulți pacienți din IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei în timpul vizitei din 21 iunie 2012, mi-au comunicat că în perioada 18 – 21 iunie 2012 au primit mîncare de foarte proastă calitate: sfeclă roșie, terci, felul întîi cu foarte puține legume însă multă supă, carne și lactatele lipseau din meniu. Pacienții explică că hrana fără grăsimi și calorii fac dificilă absorbția medicamentelor și ca urmare se simt rău. Observația este relevantă pentru toate secțiile din spitalele de psihiatrie.

Ergoterapie

IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți și IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei au camere dotate pentru activități de ergoterapie în fiecare secție. Acestea însă sînt inutilizabile pentru că nu sînt specialiști care să organizeze și să desfășoare activități de ergoterapie cu pacienții în mod sistematic. Ocazional și în dependență de disponibilitatea materiei prime, în unele secții o soră medicală lucrează cu pacienții în odaia de ergoterapie.

Secțiile din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău nu au odăi de ergoterapie.

Plimbările

Accesul la aer liber pentru pacienți rămîne a fi o problemă stringentă pentru toate spitalele de psihiatrie. Ieșirea liberă la plimbare depinde nu doar de regimul de supraveghere atribuit pacientului (de supraveghere, semiliber, liber) dar și de existența unui teritoriu pe lîngă spital. IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei, după strămutarea sa din Curchi, pînă în prezent nu are un teritoriu alăturat, fie și îngădit, unde pacienții să beneficieze de cîteva ore de plimbări la aer curat. Secția pentru bărbați, unde 4 pacienți sînt la tratament prin constrîngere cu regim obișnuit, nu ies niciodată la plimbare pe parcursul tratamentului. Accesul pacientului la plimbări afară depinde de regimul ce i se atribuie. Tot ce au pacienții de aici e un balcon, secția fiind la etajul întîi. Pacienții din celelalte două secții ies la plimbare pentru o oră după masă dacă se pot deplasa singuri. Pacienții în etate, chiar dacă au regim liber, dar nu se pot deplasa fără ajutor, nu ies afară și asta inclusiv din cauza lipsei acomodării rezonabile și amplasarea secției la etajul 3 al spitalului. Administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei mi-a comunicat că în prezent duc negocieri pentru a obține un teren de pămînt unde pacienții se vor putea plimba.

IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți are teritoriu îngrădit pentru multe din secțiile sale, excepții fiind secția nr. 2 și 6 unde pacienții nu sînt lăsați la plimbare pentru că gardul în jurul teritoriului necesită reparație.

IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău are teritoriu unde pacienții s-ar putea plimba cel puțin o oră pe zi, dar nu toate secțiile asigură acest drept pacienților săi.

Acces la telefon

De regulă pacienților nu li se permite să dețină celulare la sine pe durata tratamentului în staționar. Administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți a relatat o situație cînd un pacient a apelat serviciul "902" sub pretextul că este maltratat în secție, însă odată ajunși, poliția nu a putut nici identifica autorul apelului și nici confirma informația primită. În IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău pacienților nu li se permit păstrarea celulelor la sine în staționar, pe motiv că acestea se fură. Totodată acces la un aparat de telefon staționar depinde de accesul pacientului în cabinetul surorii superioare sau a medicului șef, în dependență de amplasarea aparatului, care este ocazional și neregulat. De obicei pacienților nu li se permite să facă un apel telefonic pentru că cheltuielile le suportă spitalul, care la rîndul său nu și le poate permite, însă rudelor li se comunică numărul de telefonul și cînd telefonează pacientul este chemat. Convorbirea telefonică nu întotdeauna este privată.

Ca urmare a recomandărilor mele, în mai multe secții din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți aparatul de telefon staționar a fost strămutat în secția curativă unde se află pacienții. Cel puțin acum, pacienții telefonați de rude pot avea acces mai ușor la aparatul de telefon staționar și pot avea o discuție privată. În holul spitalului este un aparat de telefon cu cartelă de unde pacientul își poate apela rudele la necesitate. Dacă pacientul nu are regim liber, atunci va fi însoțit pînă în hol de cineva din personalul medical.

IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău și IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei nu au făcut schimbări deși au primit aceiași recomandare și observație.

În secția nr. 9 pentru copii al IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți accesul la celulare a devenit o adevărată provocare. Mai mulți pacienți-adolescenți dețin celulare performante cu acces în internet de unde fac rost de materiale cu caracter pornografic. Aceste materiale ulterior le arată copiilor mai mici a căror părinți se arată nemulțumiți de acest fapt. Încărcarea și păstrarea acestor celulare, de asemenea, este foarte problematică luînd din timpul infirmierilor. Administrația spitalului consideră la moment adoptarea unei decizii prin care se vor interzice celularele în secția de copii, iar părinților li se va recomanda să-și sune copii la numărul de staționar.

Produse de igienă personală

Pacientele mi-au comunicat că nu au nici hîrtie igienică și nici produse de igienă personală, oferite din partea spitalului. Nu toate din ele își pot procura singure aceste produse și împrumută de la alte paciente. Au declarat că nu au șampon și săpun, pe care la fel sînt nevoite să le împrumute de la alte paciente.

Această problemă a fost discutată cu administrația spitalului. La moment soluția problemei stă în bugetarea resurselor financiare pentru procurarea acestor produse de igienă, costuri pe care, după cum mi s-a explicat, nu le acceptă Compania Națională de Asigurări în Medicină cu care fiecare spital are contract de prestare a serviciilor medicale.

Fumatul

Foarte mulți pacienți fumează pe durata tratamentului în staționar. Puține secții au loc special amenajat pentru fumat, acestea fiind fie balconul fie vreo odaie. Din cele explicate de personalul medical, pacienții devin nervoși dacă nu fumează. Pentru că nu toți pacienții au acces la țigări, fie pentru că nu au rude care să-i aducă fie nu au bani să și le procure, acestea au devenit mijloc de țîrg și schimb. Schimbul se face între pacienți pentru servicii și alte produse, precum și între pacienți și infirmieri. Spre exemplu, în secția nr. 7, 20 și 37 din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău pacienții contra unor țigări spală podele și WC-urile secției.

Mai mulți pacienți s-au plîns că sînt impuși să accepte calitatea de "fumător pasiv" pentru că încăperile pentru WC și baie din secții sînt foloste ca fumuar.

Fumatul este o problemă și în secția nr. 9 de copii din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți. Secția evident nu are un loc anume amenajat pentru fumat, de aceea cîteodată adolescenții sînt însoțiți afară cînd aceștia insistă să fumeze. Chiar dacă personalul medical depune efort pe parcursul tratamentului în staționar să mai "stingă" din dependența copilului față de fumat, el se reîntoarce acasă unde nu găsește același spijin. Sînt și părinți care aduc țigări copiilor lor cînd vin să-i viziteze. Vîrsta copiilor fumători coboară la 8 ani.

3.6 Situația specifică a pacienților aflați la tratament prin constrîngere

Din plîngerile mai multor pacienți înțeleg că ei sînt sub impresia că primesc injecții pentru că rostesc cuvinte necenzurate sau cînd refuză să primească medicamente. Medicamentul administrat ca pedeapsă este haloperidolul. **În rapoartele periodice am subliniat de multe ori că tratamentul medical trebuie explicat pacientului într-un limbaj simplu, într-un mod pe care pacientul îl înțelege și îl poate memoriza. Comunicarea dintre medic și pacient rămîne a fi deficientă. În nici într-un caz nu se permite injectarea medicamentelor ca metodă de constrîngere și pedepsire. Spitalul de Psihiatrie este o instituție medicală nu lagăr de contrare națist și asta înseamnă că medicii duc răspundere personală pentru orice medicament administrat pentru alt scop decît tratament. În perioada următoare de monitorizare a spitalelor, în caz dacă nu se va modifica practica, voi insista asupra intervenției organelor de urmărire penală la examinarea plîngerilor pacienților despre administrarea nejustificată a medicamentelor.**

Specific pentru secția nr. 37 din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău: Pacienții au indicat că și-ar dori să existe un control asupra lucrurilor donate lor de organizațiile de binefacere. Ei afirmă că le-au fost aduse produse de igienă personală, haine calde,

încălțăminte dar toate acestea sînt luate de infirmieri și scoase din secție. Pacienții nu se mai bucură de aceste bunuri. Am recomandat inventarierea bunurilor donate cu întocmirea procesului verbal și repartizarea acestora pacienților contra semnătură. Poliția de gardă la intrarea în blocul medical, unde se amplasează secțiile nr. 31 și 37 al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, ar putea fi mai vigilentă și ar putea sesiza șeful secției despre angajații care pleacă de la serviciu cu bunuri ce nu le aparțin.

Pacienții au comunicat că poliția face percheziție o dată la 6 luni și ultima dată, în martie 2012, au confiscat inclusiv obiectele permise: cărțile cu text religios, cărțile de jucat, cărți de citit, cartele de telefon nou procurată de rude, pixuri, creioane și altele. Șefului secției i s-a recomandat întocmirea unei liste cu obiecte interzise pe care să o comunice pacienților și poliției de gardă. Lista să fie afișată la loc public în secție. Poliției de gardă să-i fie explicat că nu poate sechestra bunuri personale a pacienților neincluse în lista obiectelor interzise pentru că acest fapt constituie încălcarea drepturilor pacienților la intimitate și demnitate. Fiecare sechestră și percheziție să fie însoțită de întocmirea procesului-verbal în care să fie enumerate obiectele ridicate și de la care pacient și în baza cărei prevederi din lege. În acest sens, despre abuzurile comise de poliția de gardă, urmează să fie informat Ministerul Afacerilor Interne. Sarcina poliției de gardă e să asigure securitatea și siguranța pacienților aflați la tratament prin constrîngere într-un mod care respectă drepturile pacienților și demnitatea lor.

Pacienții de asemenea mi-au comunicat că sînt transferați în salonul de supraveghere și injectați cu haloperidol ori de cîte ori înjură. 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.

Finanțarea tratamentului prin constrîngere

Din cele comunicate de administrațiile spitalelor de psihiatrie, pacienții aflați la tratament prin constrîngere nu sînt finanțați din nici o sursă bugetară. Costurile pentru tratament, trai în secție, hrană, medicamente, ș.a. se acoperă din bugetul comun planificat doar pentru necesitățile pacienților internați voluntar sau de urgență. Aparent, soluționarea problemei stă în clarificarea Ministerului responsabil de acești pacienți: al Justiției sau al Sănătății. Înțeleg că Compania Națională de Asigurare în Medicină nu alocă resurse financiare pentru acești pacienți, spitalele acumulînd datorii și deficit bugetar de milioane de lei, în așa situație este în special IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei și IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți care au acumulat datorii de sute de mii lei. Această stare de lucruri, și anume finanțate întîziată din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, poate explica multiplele deficiențe deplînse de pacienți: hrană de proastă calitate, lipsa produselor de igienă personală, reparațiile nefinisate în secții, lipsa unor medicamente elementare cum este cărbunele activat, ș.a.

Organizarea logistică a tratamentului prin constrîngere cu regim obișnuit

Toți pacienții obligați la tratament medical prin constrîngere cu regim riguros se dețin în secția nr. 37 al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău. Prin Ordinele Ministrului Sănătății

din 31 martie 2008 și 18 iunie 2008 în cadrul IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău a fost creată secția nr. 20 unde se transferă pacienții aflați la tratament prin constrângere cu regim obișnuit. Cu regret pînă în ziua de azi o astfel de secție nu a fost organizată în IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți și IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei. Pacienții aflați la tratament prin constrângere cu regim obișnuit se repartizează prin secții cu ceilalți pacienți aflați la tratament voluntar. În IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți, spre exemplu, sînt aproximativ 57 pacienți la tratament prin constrângere pe cînd la IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei doar 4.

Procuratura Generală prin scrisoarea din 30.10.2009 adresată Ministerului Sănătății a identificat un șir de încălcări a drepturilor pacienților, printre care și neasigurarea securității pacienților spitalizați și în special a celor care se află la tratament prin constrângere cu regim obișnuit. În scrisoare se subliniază că măsurile de securitate sînt necesare în special pentru prevenirea "dezvoltării tradițiilor criminale". Despre instituirea unor astfel de "tradiții" printre pacienții aflați la tratament prin constrângere mi-au vorbit și personalul medical și pacienții în secțiile nr. 20 și nr. 37 din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, ceea ce confirmă că acestea există.

Recent a devenit evident și faptul că lipsește un regulament sau vreo instrucțiune pentru situații cînd pacienții aflați la tratament prin constrângere au nevoie să fie transferați la spital de profil general pentru intervenție și asistență medicală. Dat fiind faptul că dosarele acestor pacienți sînt la evidența procurorului, consider că un astfel de document trebuie întocmit și pus în aplicare cu spitalul de psihiatrie și organele de poliție. O altă situație a apărut în secția nr. 20 din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău unde o încheiere judecătorească a obligat deținerea unei persoane în spitalul de psihiatrie fără sentință de condamnare cu aplicarea tratamentului prin constrângere, ci ca măsură preventivă.

4. Accesul la Justiție

Art. 6 al Convenției Europene pentru Drepturile și Libertățile Fundamentale ale Omului și Art. 13 al Convenției ONU Privind Drepturile Persoanelor cu Disabilități garantează fiecărei persoanei cu disabilități dreptul la acces la justiție. Asta presupune că persoanei cu disabilități mentale trebuie să i se asigure acces la justiție în egală măsură cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea participării eficiente a persoanei în procesul judiciar, asistență și reprezentare legală calitativă, acces la procedura de recurs.

Aici merită menționate cele două hotărâri ale Curții Europene de Drepturile Omului în privința Moldovei, *David* (41578/05, hotărîrea din 27.11.2007) și *Gorobeț* (30951/10, hotărîrea din 11.10.2011).

*În cauza **David v. Moldova** Curtea a notat că, deși inițial reclamantul a consimțit să fie internat, detenția reclamantului din momentul în care și-a exprimat dorința să părăsească spitalul, a reprezentat o „lipsire de libertate”. Art. 5 § 1 CEDO stabilește exhaustiv excepțiile când o persoană poate fi lipsită de libertate. Detenția unei persoane alienate în temeiul art. 5 § 1 e) CEDO poate fi admisă doar dacă se demonstrează că persoana este alienată, boala mintală este de o natură sau un grad care ar justifica detenția forțată și dacă detenția continuă este justificată de prezența acestei boli. Din circumstanțele cauzei rezultă că nici una din aceste condiții nu a fost satisfăcută în cazul reclamantului. Scopul încheierii din 14 martie 2004 a fost doar de a stabili capacitatea reclamantului de a pleda în fața instanței și nu de a-l proteja de alte persoane. Prin urmare, detenția forțată după momentul în care reclamantul a dorit să părăsească spitalul, a fost contrară însăși esenței art. 5 § 1 e) CEDO.*

*În cauza **Gorobeț v. Moldova** Curtea a constatat că procedura prevăzută de lege pentru tratament fără consimțământ, a fost totalmente ignorată. În particular, contrar cerințelor, spitalul a eșuat să se adreseze după permisiune instanței și să indice motivele pentru care a fost impusă spitalizarea, atașând o copie a deciziei unei comisii de psihiatri. Această simplă constatare a fost suficientă pentru Curte să considere că a avut loc o violare a art. 5 § 1 CEDO. Curtea a observat de asemenea că constatarea psihiatrului, care a declarat că l-a examinat pe Dl Gorobeț înainte de a autoriza spitalizarea sa, nu a fost confirmată de declarațiile altor martori. Mai mult, declarațiile sale au fost inconsistente cu acțiunile sale, anume faptul că după externarea Dlui Gorobeț, el i-a eliberat un raport medical care confirma că este sănătos mintal, fără a face vreo remarcă că, doar cu două luni înainte, Dl Gorobeț a fost spitalizat la o instituție psihiatrică. Curtea nu a putut, dar concluzionează că la momentul spitalizării forțate a Dlui Gorobeț, nu a existat opinia vreunui expert cu privire la starea de sănătate a sa, sau necesitatea tratamentului obligatoriu într-o instituție medicală. În consecință, nu a fost demonstrat în mod fiabil că reclamantul înainte de spitalizare era alienat, fiind o violare a art. 5 § 1 CEDO. Și în cele din urmă, Curtea a fost de acord că detenția sa și tratamentul psihiatric forțat la spitalul de psihiatrie i-au cauzat suferințe mintale severe,*

care constituie un tratament inuman și degradant. Ea a notat că, având în vedere constatările sale făcute în baza art. 5 § 1 CEDO, tratamentul său psihiatric nu a fost legal și necesar. Curtea a mai observat tratamentul medical a fost de o durată considerabilă și faptul că pe durata detenției DI Gorobeț nu a avut contact cu lumea exterioară. Asemenea tratament ilegal și arbitrar i-ar fi putut trezi reclamantului sentimentul de frică, agonie și inferioritate. În consecință, tratamentul psihiatric a constituit, cel puțin, un tratament degradant, cu încălcarea art. 3 CEDO.

Cu regret am constatat că încălcările identificate de Curtea Europeană în cele două cazuri, continuă să aibă loc și în prezent. Pacienții spitalului de psihiatrie, internați fără liberul consimțământ sau la tratament prin constrângere, suferă multiple restrângeri nejustificate a dreptului de acces la justiție: pacienții nu au legătură cu lumea exterioară (nu pot expedia scrisori, nu pot telefona, iar unicul mecanism de depunere a unei plîngerii a fost discuția cu mine în calitate de ombudsman instituțional), avocatul desemnat din oficiu se prezintă exclusiv la ședința judiciară unde se decide internarea forțată, avocatul în cele mai dese cazuri susține demersul spitalului de internare fără consimțământ sau demersul procurorului de a prelungi tratamentul forțat fără să se consulte cu pacientul pe care îl reprezintă, pacientul nu participă la ședința judiciară doar pentru că este persoană cu disabilități mentale, nu i se oferă asistență juridică pentru a depune apel/recurs, pacienții nu primesc copiile avizelor medicale și a hotărîrilor judecătorești. Persoanele cu disabilități mentale suferă un șir de încălcări a drepturilor procedurale, neexistînd un mecanism obiectiv de verificare a calității actului judiciar înfăptuit.

4.1 Procedura judiciară pentru internarea fără liberul consimțământ

În Registrul IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău deseori se indică fie doar "art.28" fără litera din lege, fie "art. 28 a" fără vreo motivare suplimentară, pentru că deja se prezumă că Comisia Medicală va întemeia necesitatea internării fără liberul consimțământ dacă pacientul nu dă acordul binevol. Însă după consultarea unui șir de avize medicale expediate instanței de judecată am observat că în ele nu se argumentează exhaustiv temeiul invocat, și anume – Art. 28 lit a) "pericol social direct". Da, se indică diagnoza, acțiunile și comportamentul pacientului, dar nu se arată cum el/ea prezintă pericol social direct.

În raportul meu către administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău am indicat că avizele medicale expediate în judecată trebuie să explice cum pacientul este periculos pentru cei din jur și de ce aceste riscuri nu pot fi înlăturate prin metode alternative de tratament involuntar în staționar. Această observație nu se referă la calitatea actului judecătoresc emis în temeiul unui aviz de un paragraf sau două, ci reiesă din prevederile Art. 313 alin (2) din Codul de Procedură Civilă care spune că "în cererea de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ al persoanei sau al reprezentantului ei legal trebuie să se indice legitimitatea spitalizării și circumstanțele care demonstrează conduita neadecvată a acesteia. La cerere se anexează avizul argumentat al comisiei de

medici psihiatri, încheiat în modul stabilit, asupra necesității persoanei de a se afla mai departe în staționarul de psihiatrie.” Așadar, avizele medicale trebuie să fie argumentate.

Pacienții aflați la tratament fără liberul consimțământ s-au plîns pe faptul că nu sînt aduși la judecată, că nu-și văd avocatul care le apără drepturile în proces, că nu primesc copia hotărîrii judecătorești pentru a o ataca cu apel/recurs și pentru că se simt excluși din procesul judiciar unde li se decide soarta în absența lor.

Medicii nu sînt avocați și nici nu pot înlocui pacienții în procesul de judecată. Dar pot facilita accesul pacientului la serviciile avocatului și să-i facă auzită vocea în instanță prezentînd o cerere din partea pacientului care solicită astfel în mod expres să fie prezent la ședință și să i se ofere un avocat cu care să se pregătească de ședință și de apel/recurs. Conform Art. 330 alin(2) din Codul de Procedură Civilă ”participarea în ședință de judecată a persoanei a cărei spitalizare se solicită și a reprezentantului instituției medico-sanitare din a cărei inițiativă a fost pornit procesul este obligatorie”, iar alin (4) spune că ”examinarea pricinii privind spitalizarea forțată și tratamentul forțat al persoanei are loc în absența ei dacă sănătatea nu-i permite să se prezinte în ședință de judecată”. Deci regula impune prezența pacientului la ședința de judecată, iar excepția de la regulă este starea sănătății care nu-i permite să fie prezent. Această excepție trebuie să fie motivată în avizul medical în fiecare caz ori pacientul este ajutat să scrie cererea prin care exprimă dorința de a fi prezent la ședința judecătorească. În nici unul din cazurile verificate de mine, nu am identificat vreun aviz medical adresat instanței de judecată în care să se motiveze imposibilitatea prezenței pacientului din cauza stării sale de sănătate. Despre acest lucru am menționat în raportul periodic către administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău.

Această practică continuă pînă în prezent, indiferent de faptul că în raportul inițial am atras atenție asupra acestui lucru, formulînd recomandări pentru administrația spitalelor și medicilor care decid în comisii internarea fără consimțământ. Nu s-a schimbat nimic: avizele continuă să fie sumare și neîntemeiate, instanțele continuă să emită decizii în lipsa de probe și într-un proces lipsit de contradictorialitate, avocații continuă să ignore pacientul-client și se prezintă doar la ședința judiciară absolut nepregătiți.

4.2 Procedura de prelungire a tratamentului prin constrîngere

Cele mai dese plîngeri parvenite de la pacienții aflați la tratament prin constrîngere se referă la aspecte procedurale a cauzei aflate pe rolul judecătoreiei prin care aceștia au fost obligați la tratament. Celelalte țin de condițiile de trai în secție.

Pacienții mi-au comunicat că nu cunosc textul sentinței sale, nu știu dacă a fost sau nu făcută expertiza psihiatrico-legală și care sînt concluziile, nu cunosc ce scrie în rapoartele Comisiei prezentate în instanța de judecată la fiecare 6 luni, nu știu că pot solicita să fie

aduși în ședința de judecată să se adreseze judecătorului direct, nu cunosc că au dreptul la avocat pentru a contesta hotărîrea judecătorească care îi prelungește tratamentul prin constrîngere sau refuză schimbarea regimului din riguros în obișnuit. Avocatul din oficiu nu vizitează Pacientul-Client, nici înainte de ședința de judecată nici după, avînd în vedere că îl reprezintă în judecată.

Către șefii secțiilor, în rapoartele periodice, am venit cu solicitarea să asigure pacienții cu o copie de pe hotărîrile judecătorești și de pe raportul Comisiei medicale (avizul medical) prezentate în judecată în baza cărora se decide prelungirea sau încetarea tratamentului. Am solicitat să asigure că pacienților li se comunică într-un limbaj accesibil conținutul hotărîrilor și li se explică dreptul la apel, cu oferirea posibilității de a depune plîngerea ce și-o dorește – acces la hîrtie și stilou. Administrația IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău mi-a comunicat că vor asigura pacienții cu copii de pe hotărîrile judecătorești ce îi privesc.

De asemenea, mulți pacienți mi-au comunicat că nu au văzut raportul Comisiei care recomandă instanței de judecată prelungirea tratamentului prin constrîngere pentru încă 6 luni, nu au fost văzuți de judecător, nu au beneficiat de asistență juridică garantată de stat pentru a se pregăti de procesul judiciar iar ulterior pentru a depune un apel. Cu referire la art. 5 Legea nr. 263 lit m) care afirmă că "pacientul are dreptul la asistența avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație", și conform lit. o) "are dreptul la atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație", avocații care oferă asistență juridică garantată de stat au obligația să viziteze pacienții pe care urmează să-i reprezinte în judecată și să se asigure că dacă ei doresc să depună apel/recurs, să ofere asistență necesară pentru realizarea acestui drept.

Din discuțiile cu pacienții, înțeleg că aceștia sînt sub impresia că Comisia medicală decide prelungirea tratamentului prin constrîngere, schimbarea regimului sau eliberarea, și nu instanța de judecată. Au afirmat că nu au văzut încheierile judecătorești de prelungire a tratamentului prin constrîngere. În mod repetat am subliniat că conform Articolului 492 Codul de Procedură Penală "persoana în privința căreia se desfășoară procedura de aplicare a măsurilor de constrîngere cu caracter medical, dacă, prin concluzia expertizei psihiatrice judiciare, s-a constatat că caracterul și gradul de îmbolnăvire a ei nu o împiedică, dispune de drepturile prevăzute în Articolul 66 Codului de Procedură Penală "drepturile și obligațiile învinuitului, inculpatului", care se aplică în mod corespunzător." Asta înseamnă că avizul medical (raportul Comisiei) trebuie să argumenteze exhaustiv imposibilitatea pacientului de a participa la ședințele judiciare și de a da explicații, de a ataca cu apel/recurs hotărîrea cu care nu este de acord și dacă nu sînt temeiuri să nu împiedice participarea pacientului la procesul judiciar. Mai mult ca atît, dacă starea sănătății nu-i permitea pacientului inițial să participe în procedurile judiciare, cu timpul starea sănătății se ameliorează și raportul/avizul medical trebuie să

reflecte acest lucru. În caz contrar, absența sistematică a pacientului din procedurile judiciare va constitui încălcarea gravă a dreptului lui la proces echitabil.

4.3 Calitatea expertizei psihiatrice judiciare

Din discuția cu personalul spitalelor de psihiatrie și pacienții, înțeleg că calitatea expertizelor psihiatrice judiciare nu este conformă cu principiul independenței și aspectului medical separat ca obiect al expertizei. Aceasta este relevant atât în domeniul expertizei medicale a persoanelor aflate la tratament prin constrângere, cât și pentru expertizarea declarării incapacității persoanelor care urmează să fie puși sub tutelă.

Se lasă impresia că la formularea concluziilor expertizei se ia în considerație nu numai descrierea stării actuale a pacientului, eficacitatea și responsivitatea la tratamentul efectuat, inclusiv de posibilitatea repetării comportamentului sau faptelor anti-sociale sau criminale, dar recomandarea expertizei este în mare parte influențată de gravitatea faptei care a condiționat tratamentul prin constrângere (chiar și termenul de detenție care s-ar aplica pentru o astfel de faptă persoanelor fără tulburări mentale). Descrierea stării nu se limitează la evoluția tratamentului, conștientizarea faptei de către pacient, ci mai mult pe argumentarea diagnozei prezente. Luând în considerare întrebările formulate de către instanță, modalitatea de recomandare a experților, se pare că necesitatea continuării tratamentului prin constrângere se limitează la prezența bolii și gravitatea faptei comise și nu la starea individuală și eficacitatea tratamentului la ziua efectuării expertizei.

În cazul declarării incapacității, experții nu apreciază în nici un fel capacitățile individuale de a efectua anumite decizii sau necesitatea de protecție și suport. Declararea incapacității și recomandarea plasării sub tutelă este bazată strict pe prezența diagnosticului sau a dizabilității. Mai mult, experții cunosc că majoritatea absolută a cererilor pentru declararea incapacității au ca scop asigurarea accesului de către rude la pensiile de invaliditate și cerințele instituțiilor rezidențiale (internate) pentru plasamentul beneficiarilor în aceste instituții.

Ambele aspecte identificate mai sus, nu respectă drepturile persoanelor, fiind legate doar de prezența la persoană a diagnozei/etichetei și poartă un caracter puternic stigmatizant și discriminatoriu.

Șefa consiliului de examinare medicală a relatat că își dorește să prevină alte crime din partea pacienților aflați la tratament prin constrângere, fiind îngrijorată că chiar și în cazul unei examinări preventive, administrația instituției va purta răspundere pentru propunerea de eliberare a pacientului în cazul în care acesta va comite altă încălcare deja fiind în afara instituției. Concluzia în acest caz denotă că toate persoanele care se află la tratament prin constrângere sunt private de libertate pe motiv că ar putea să comită pe viitor încălcări a legislației penale sau contravenționale. Recomandarea care se cere aici e că examinarea medicală din cadrul instituției ar trebui să fie făcută mai des,

chiar și la solicitările pacienților sau rudelor acestora. Iar în cazul propunerii de externare a pacientului din instituție (către instanța judecătorească), aceasta să conțină mențiunile examinerilor privind consecințele în cazul eliberării lui, modul în care persoana ar putea dirija acțiunile sale pe viitor. Decizia consiliului de expertiză trebuie să fie obiectivă, bazată pe individualitatea, starea de sănătate a pacientului și nu pe temeiul în care a nimerit pacientul în instituția psihiatrică.

5. Viața privată și integritatea fizică

Curtea Europeană de Drepturile Omului recunoaște că impunerea unui tratament medical asupra persoanei fără ca aceasta să-și exprime consimțământul informat, constituie ingerință a dreptului la viața privată (*cauza Glass v Marea Britanie, Pl. 61827/00, 9 martie 2004*) și a dreptului la integritatea ei fizică (*a se vedea printre multe altele X și Y v. Olanda, 26 martie 1985, § 22; Pretty v. Marea Britanie, Pl. 2346/02, §§ 61 and 63, și Y.F. v. Turcia, no. 24209/94, § 33, 22 iulie 2003*) garantate de Articolul 8 al Convenției. Agravarea stării sănătății și apariția consecințelor negative de durată asupra sănătății sunt factori relevanți la determinarea nivelului de ingerință în negarea dreptului la integritatea fizică a persoanei, după cum a subliniat Curtea Europeană în cauzele *Krastanov v. Bulgaria, Pl. 50222/99, 30 septembrie 2004* și *Jalloh v Germania, Pl. 54810, 11 iulie 2006, printre multe altele*.

5.1 consimțământ informat pentru internare și tratament

Deși mai sus la capitolul 1.3 am descris procedura de semnare a formularelor pentru consimțământ la internare și pentru intervențiile medicale, consider că internarea și tratarea pacienților fără un consimțământ valabil constituie o ingerință în viața privată a persoanei. Indiferent de starea sa psihică persoana este capabilă să decidă asupra internării sale în spitalul de psihiatrie iar personalul medical are obligația să implice pacientul în procesul de luare a deciziei privind tratamentul său. Până în prezent observ că în secțiile de triaj, în special al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău și IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei, medicul nu explică pacientului ce sînt formularele pe care le dă la semnat, ce e tratamentul medical pe care îl va urma care sînt alternativele internării. Întreaga procedură este mecanică fără implicarea pacientului. El/ea stă pasiv pe scaun și așteaptă decizia medicului pe care nu îndrăznește să o contrazică, de altfel un comportament înrăznet a pacientului poate fi perceput ca agresiune.

Pentru o mare parte a pacienților din spitalele de psihiatrie nu se poate afirma că au exprimat liber, univoc și informat consimțământul pentru internare și tratament. Există o practică printre medici de a convinge pacienții să accepte internarea, după care tratamentul este decis unilateral de către medici care nu consultă opinia pacientului. Pacientul știe că odată ce este internat, va primi medicamente despre care nu știe nimic. Am observat tendința personalului medical de a depăși, uneori chiar și de a ignora, faptul că pacientul conștient nu dă consimțământ pentru tratament. Depășirea se face în unele cazuri prin imobilizarea la pat și injectarea forțată, prin amenințări și insulte, schimbarea pastilelor în injecții. Aceste lucruri mi-au fost confirmate de însăși medici care nu văd o problemă în faptul că pacientul nu consimte la tratament medical fiind internat. Foarte sigur pe sine medicul ă-mi explică „nu e nici o problemă, nu forțăm pastilele asupra lui, îl injectăm. Păi îi la tratament aici, nu?”.

Medicii deseori afirmă că sînt situații de urgență, cînd pacientul este evident agresiv, poate chiar violent, și pentru siguranța sa și a celor din jur, e nevoie de administrarea unui medicament, ignorînd dezacordul pacientului. O astfel de poziție nu este susținută de Curtea Europeană de Drepturile Omului (*cauza Glass v Marea Britaniem citată mai sus*) care consideră că în astfel de situații medicii urmează să se adreseze instanței de judecată care să decidă necesitatea administrării medicamentului. Deficiențele procedurii judiciare sînt descrise în capitolul 4 mai sus, dar aici vreau să subliniez că de la internare și pînă la pronunțarea deciziei judecătorești care permite tratamentul fără consimțămîntul persoanei, pacientul primește tratament medical timp de 3 -7 zile fără vreun temei legal: consimțămînt lipsește și hotărîrea judiciară lipsește. Medicii așteaptă decizia judecătii, și fiind ferm convinși că instanța va autoriza tratamentul, îi administrează medicamente din prima oră de internare. Nu cunosc cazuri în care instanța ar fi refuzat demersul spitalului de psihiatrie de a aplica tratament fără consimțămîntul pacientului și deciziile judecătorești legalizează tratamentul din ziua internării, nu din ziua emiterii hotărîrii.

Tratamentul medical psihiatric decis de medic unilateral și aplicat pacientului "pentru binele său" cauzează majore probleme de sănătate cu sănătatea reproductivă (dispare ciclul menstrual la femei la o vîrstă tînă), se înrăutățesc funcțiile ficatului și stomacului. Medicii mi-au explicat că pentru ei prioritar este tratarea sănătății psihice a pacientului iar celelalte probleme de sănătate pacientul o să le rezolve după externare cu medicul de familie.

Fără dubii această practică este defectuoasă și denotă elocvent faptul că negarea dreptului persoanei de a-și exprima liber și informat consimțămîntul pentru tratamentul medical, îi aduce atingere dreptului la viața privată și integritatea fizică.

5.2 intimitate

Pacienților li se neagă dreptul la intimitate. Ei nu pot avea cu ei lucrurile personale care le creează confort, cum sînt cărțile și simbolurile religioase. Dușurile și WC-urile sînt publice și deschise pentru personal și alți pacienți care pot intra peste pacientul care folosește încăperea pentru necesitățile sale private. Pacienții folosesc aceste încăperi de pentru a fuma și un pacient nu poate avea intimitate.

O situație alarmată există în secția nr. 24 din IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, unde se dețin pacienții în etate. În timpul unei vizite la finele lunii septembrie 2012, am găsit pacienți de gen masculin goi în holul secției lîngă baie. Infirmiera impunea pacienții să se dezbrace în hol, să intre în baie și după duș reveneau goi în hol să se șteargă și să se îmbrace în văzul tuturor și chiar în prezența mea. La observațiile mele nu a reacționat nimeni, nici infirmiera nici medicul aflat în secție la moment. Toți mi-au explicat că așa se obișnuiește la ei. Faptul că situația aduce atingere demnității pacienților, nu i-a deranjat pe lucrătorii medicali, întîlneam doar privire rușinate a pacienților. Pe lîngă faptul că pacienții erau ținuți goi în holul, personalul medical trecea printre ei în timp ce

aceștia erau aplecați să-și schimbe hainele ținându-se cu o mână de perete. Recomandarea mea de a opri această practică și a găsi posibilitatea să se asigure respect pentru demnitatea pacientului, asigurându-le intimitate cel puțin în procesul igienei persoanelor, a rămas nesoluționată.

5.3 libertatea de religie

Pacienții rar s-au plîns de faptul că nu-și pot exprima convingerile religioase pe durata tratamentului medical în spitalul de psihiatrie. Plîngerile s-au referit la sechestrarea simbolurilor religioase și lipsă acces la un lăcaș sfînt sau față bisericească.

5.4 Instituția Tutelei și Vulnerabilitatea Socială a persoanelor cu dizabilități mentale

Am întîlnit cîteva persoane aflate sub tutelă care nu știau de acest lucru și nici despre starea sa de sănătate. Cu regret, prevederile actuale a instituției tutelei exclude implicarea persoanei în procesul de luare a deciziei și acest fapt este la moment supus revizuirii într-un grup de lucru interministerial. Nu este secret, că odată pus sub tutelă, pacientul cu dizabilități mentale riscă să rămînă fără loc de trai, fără pensia sa și fără posibilitatea reală de a lua o decizie cu privire la propria-i viață.

Pacientul cu dizabilitate mentală care are și grad de invaliditate beneficiază de pensie pe care o primește după viza de reședință. Am întîlnit pacienți care au viză de reședință pe aceeași adresă cu IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău pentru că administrația spitalului astfel a încercat să soluționeze, cel puțin, accesul pacientului la propria-i pensie. Cazuri de deprivare a persoanelor de spațiile lor locative, sînt multiple. Ei devin pacienți permanenți ai spitalelor de psihiatrie, de unde, dacă le reușește asistenților sociali, ei sînt transferați fie la internatul psiho-neurologic fie în azilul de bătrîni. Spitalele cu forțele proprii dedică timp soluționării problemelor privind asigurarea socială a unor pacienți, deși serviciul de asistență socială din raza teritorială a spitalului ar trebui să ofere sprijin la acest capitol.

Nu există nici un control a persoanelor numiți tutori asupra persoanelor cu dizabilități mentale. Nu există o bază de date electronică cu toți acești oameni, nu există un mecanism de supraveghere și sesizare a organelor de drept despre abuzurile comise de tutori.

6. Accesul Copiilor la Educație

Din discuție cu șefa secției nr. 9 pentru copii din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți, am aflat că din decembrie 2012 copiii internați în spitalul de psihiatrie, li se neagă dreptul la educație pe durata spitalizării. Situația a apărut ca rezultat al eforturilor autorității publice locale de a optimiza costurile alocate pentru învățământ, fiind tăiate din bugetul local pozițiile de învățători care activau în mod special în clasele de studii în secția de copii a Spitalului. Dumneaei povestea că copiii veneau acasă cu note de 8 și 9, deși în școala obișnuită aveau note proaste exclusiv din cauza dizabilității mentale a copilului, subliniind astfel necesitatea asigurării accesului la educație pentru copii care datorită metodelor didactice adaptate la necesitățile lor speciale, pot combina tratamentul și educația generală ceea ce le asigură egalitatea de șanse și oportunități.

Am luat cunoștință de scrisoarea administrației IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți către autoritățile publice locale și centrale prin care se solicită asistență în reluarea activității didactice pentru copii cu dizabilități pe parcursul spitalizării. Până în prezent situația nu s-a rezolvat, deși secția nr. 2 al IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău continuă să beneficieze de cadrul didactic al școlii nr. 81 din mun. Chișinău cu suportul financiar al Primăriei mun. Chișinău. Abordarea atât de diferită față de dreptul copiilor cu dizabilități mentale la educație, este nejustificată și discriminatorie. Copiii cu dizabilități mentale au dreptul să beneficieze de educație care să reflecte necesitățile lor specifice și să le permită obținerea studiilor necesare pentru a-și asigura de sine stătător un nivel de trai decent.

Cu regret procesul de învățământ în școlile de educație generală nu cuprind metode didactice de educație incluzivă, pe când învățătorii care activau în IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți individualizau procesul de studiu la necesitățile copilului cu dizabilități făcând accesibil nu doar materialul școlar cât și oportunitatea de a trăi o viață autonomă. În special pentru acei copii care mai mult timp o petrec în spital la tratament decât cu semenii săi în școala generală. Înțeleg scepticismul unor funcționari care în încercarea de a optimiza costurile din bugetul local optează pentru tăierea pozițiilor de învățători anume pentru copii cu dizabilități. Această abordare însă este discriminatorie și cere a fi reconsiderată.

7. Sistemul plîngerilor individuale

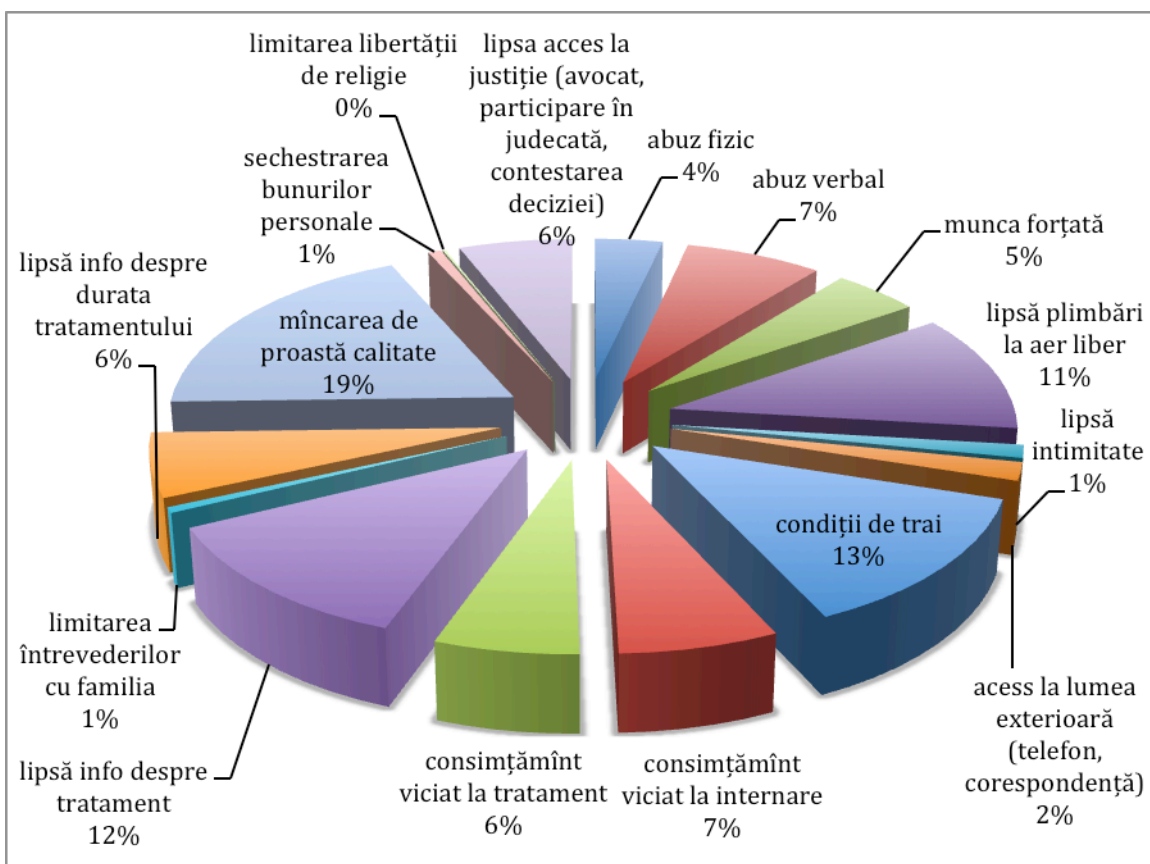
Toate secțiile spitalelor de psihiatrie au Registrul pentru plîngerii și reclamații. Toate aceste registre se păstrează la sora superioară în cabinet și conțin doar mulțumiri și laude la adresa personalului medical, deși registrul este destinat plîngerilor și reclamațiilor. Doar secțiile IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți păstrează acest registru în hol la intrare în fiecare din secții, în vizorul vizitarilor, cu acces liber la ele.

Pacienții nu pot expedia o scrisoare, dacă și-ar dori. O pot face doar prin rudele sale sau prin intermediul altui pacient care fie are regim liber sau se externează sau deja după externarea sa. Unii solicită ajutorul infirmierilor pentru expedierea corespondenței. Pacienții nu dispun nici de hîrtie, nici de stilou, nici de plicuri sau timbre. Registrul pentru plîngerii și reclamații, chiar dacă este în holul secției, oricum rămîne departe de accesul pacienților care se dețin în permamnență în blocul curativ.

Cancelaria spitalelor înregistrează și oferă răspuns în termeni prescriși de lege, la petițiile care vin prin poștă de la avocați, rude sau pacienții care deja s-au externat. Fiind în interiorul spitalului, secției, cu toate încălcările identificate și descrise mai sus, la ziua de azi pacientul nu are nici o posibilitate pe parcursul tratamentului său în staționar să sesizeze organele abilitate prin lege să intervină în protecția drepturilor lui. Identificarea încălcărilor și aspectelor problematice, descrise aici, a devenit posibilă doar datorită accesului meu liber în secții și la pacienți, cu care am putut discuta în mod confidențial cu păstrarea anonimatului dacă pacientul a solicitat. Deși aveam pregătite formulare de plîngerii pentru acei pacienți care și-ar fi exprimat dorința de a scrie o plîngere, a devenit clar că de sine stătător un pacient al spitalului de psihiatrie nu va putea scrie și expedia plîngerea la destinatar. Discuția confidențială de tip "interviu" sau "dialog" cu întrebări deschise, ajută la identificarea și reverificarea informației obținute despre traiul în secție și îngrijorările personale a pacientului.

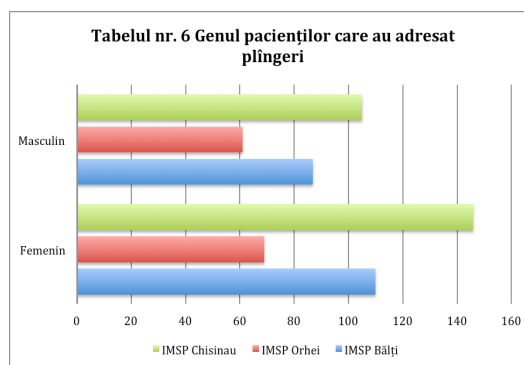
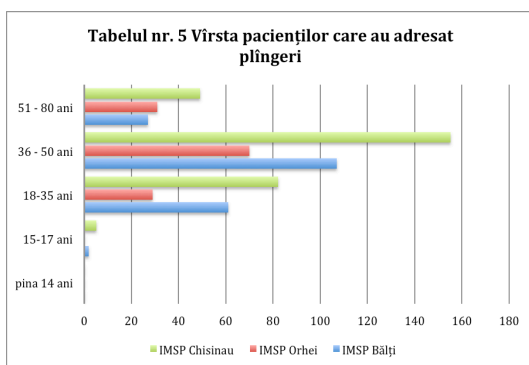
În perioada 27 martie – 27 septembrie 2012, am vizitat toate secțiile spitalelor de psihiatrie de cîteva ori pe lună. Tabele de mai jos sumează numărul și tipul plîngerilor, genul și vîrsta pacienților care au adresat plîngerile.

Tabelul nr.4: Încălcările deplînse de pacienți



Numărul plîngerilor primite de la pacienți nu este identic numărului pacienților cu care am avut discuții, întrevederi confidențiale și pe care i-am ajutat să soluținem plîngerea. Diferența se explică prin faptul că un singur pacient mi-a comunicat despre cel puțin 3 probleme care îl deranjează. Mîncarea de proastă calitate, condiții de trai umilitoare, lipsă plimbare la aer liber, lipsă informație despre tratament și consimțămînt viciat pentru internare și tratament erau cel mai des deplînse de pacienți.

Discuții private am avut cu 291 pacienți în IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, 197 pacienți în IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți și 130 de pacienți în IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei. Am dus și discuții în grup, adică cu toți pacienții dintr-un salon al secției, despre condițiile de trai, adresînd întrebări concrete despre mîncare, curățenie, ergoterapie, plimbare și altele.



Cîteva plîngeri parvenite de la pacienți și observații personale privind încălcarea drepturilor pacienților și-au găsit soluția imediată cu aportul administrației spitalelor de psihiatrie. Spre exemplu, după ce am indicat în raportul periodic pentru IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău faptul că în secția de triaj infirmierii î-și permit remarci și glume înjositoare la adresa pacienților, în monitorizarea ulterioară a procedurii de admitere am observat schimbarea pozitivă în comportamentul infirmierilor. Plîngerea pacientelor din secția nr. 14 IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău privind încuierea WC peste noapte și lăsarea unui "tazic" pe holul secției folosit drept WC improvizat, a fost comunicată imediat administrației IMSP și șefei de secție cu lichidarea ulterioară a practicii defectuoase. Recomandarea mea de a oferi pacientului cîte o copie de pe fiecare hotărîre judecătorească ce-l privește, adică îl obligă la tratament fără consimțămînt sau la tratament prin constrîngere, a fost preluată spre executare. IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei a executat recomandarea de a asigura pacienții cu plimbări zilnice, luîndu-se în considerație condițiile climaterice. Astfel spre exemplu, a fost construită o mică verandă și inclus în regimul zilnic al pacienților plimbarea pentru o oră pe zi.

În secția nr. 2 pentru femei din IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți am identificat două paciente aflate la tratament prin constrîngere care erau în așteptarea Raportului Comisiei Medicale privind recomandarea de a prelungi sau a înceta tratamentul și a procesului judiciar unde acest raport urma să fie examinat. În realizarea recomandării mele de a asigura prezența pacientului la ședința judiciară unde o astfel de decizie se adoptă de judecători, am ajutat mai multe paciente să scrie o cerere pe care medicul curant a prezentat-o în judecată odată cu Raportul medical. Am certificat fiecare cerere și plîngere scrisă de pacienți către medic sau șef de secție, ca fiind scrisă în prezența mea, ombudsman al spitalelor de psihiatrie, astfel încît să pot urmări procesul de satisfacere a cererii de instanța de judecată și ulterior folosi ca temei de contestare a hotărîrii judecătorești dacă va fi emisă în absența pacientei a cărei sănătate îi permite prezența la judecată.

În secția nr. 3 pentru pacienții în etate din IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei am depistat să în salonul de supraveghere erau acomodați pacienții de ambele genuri, creînd discomfort și umilință tuturor aflați în salon. La observația mea, sora medicală s-a arătat indignată explicînd că îi este mai comod să monitorizeze pacienții cînd aceștia se află într-un singur salon, sub ochii ei. Comunicînd despre acest fapt șefei de secție, ulterior

am observat că pacienții au fost separați după gen în două saloane de supraveghere diferite. Șefii secțiilor nr. 2 și 3 au pus în executare recomandarea privind organizarea plimbărilor pentru pacienți. Ca urmare pe holul secției nr. 3 a apărut avizul prin care pacienților li se comunică orele de plimbare dar și faptul că au nevoie de însoțitor dacă nu se pot deplasa singuri. Iar pacienții din secția nr. 2 zilnic iesă afară după masa de seară pentru o oră.

Ulterior, pe parcursul vizitei din 21 iunie 2012, în secția pentru bărbați am identificat un pacient internat pe 13 iunie 2012 fără liberul consimțământ (el a refuzat categoric să-și dea consimțământul, inclusiv în ziua de audiență cu mine) și la dosarul medical nu erau nici avizul medical al Comisiei din trei medici, nici demersul instituției medicale către instanța de judecată de a legaliza tratamentul fără liberul consimțământ și nici hotărârea judecătorească. Medicul de gardă s-a arătat uimit dar a recunoscut că situația creată este una ilegală și a externat pacientul a doua zi dimineață. Cu regret însă, am întâlnit acelaș pacient din nou în timpul vizitei din septembrie 2012 și de astă dată era cu leziuni corporale cauzate, din spusele lui, de colaboratorii de poliție care i-au intrat în casă și l-au luat cu forța la spital. Pacientul nu a semnat consimțământul pentru internare și nici pentru tratament, dar se afla deja de 3 zile în secție. Spitalul nu a informat procuratura despre leziunile corporale cauzate de colaboratorul de poliție, doar după insistența mea. Rezultatele cercetării faptului dat, încă nu-mi sînt cunoscute.

Pe parcursul celor 6 luni de lucru în calitate de ombudsman instituțional pentru spitalele de psihiatrie, am primit aproximativ 2,000 plîngerii de la aproximativ 618 pacienți. Nu am întâlnit un pacient care să fi deplîns doar o singură încălcare. Întotdeauna plîngerile erau cumulate într-o adresare: calitatea mîncării, condițiile de trai, comportamentul infirmierilor ș.a.. Pacienții aflați la tratamentul prin constrîngere ridicau mai des întrebări privind procedura de prelungere a tratamentului, accesul la asistența juridică și contestarea raportului comisiei de medici care recomanda prelungirea tratamentului. Abuzul verbal continuă să fie una din cele mai des deplînse încălcări (7% din toate plîngerile), lipsa plimbărilor la aer liber (11%), mîncarea de proastă calitate ridicată foarte des în special de pacienții din IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei (19%), neoferirea informației despre tratamentul medical (12%) care este mai degrabă o problemă de comunicare dintre medic și pacient. La intervenirea mea, rugînd medicul să răspundă la întrebările pacientului despre tratament, discuția avea loc constructiv și pacientul rămînea mulțumit. Alterior, chiar și cu intervenția mea, am observat o ostilitate din partea medicului psihiatru care nu considera necesar să explice tratamentul și nici diagnoza. O astfel de situație am întâlnit în dispensar cînd o pacientă în etate era adusă cu forța de echipa 903 însoțită de fiica pacientei. Medicul psihiatru, prin comportament neprietenos, agita și mai mult pacienta deja agitată. S-a ajuns la situația cînd a trebuit să fiu prezentă la discuția pacientei cu medicul pentru că dînsa manifesta frică și lipsă de încredere în medicul psihiatru, solicitîndu-mă să-i fiu alături.

O mare parte din plîngerile adresate mie, le rezolvam pe loc. Astfel cererile de retragere a consimțământului pentru internare și tratament erau soluționate de medici în termeni

scurți, în favoarea pacientului. Toate cererile pacienților de a fi prezenți la ședința de judecată când se examinează raportul comisiei medicale, au fost satisfăcute. Mai mulți infirmieri în toate trei spitale au fost sancționați disciplinar pentru abuz verbal, abuz fizic față de pacienți. Cu excepția IMSP Spitalul de Psihiatrie Chișinău, celelalte două spitale au rezolvat întrebarea plimbărilor la aer liber și acces la telefon.

Cu regret rămân încă întrebări majore de a fi soluționate și ele se referă la încălcările descrise mai sus în acest raport.