



RAPORT SPECIAL

Deces violent la Spitalul de psihiatrie Bălți la 10 septembrie 2022

Sesizare ex-officio nr.07-10/16 din 19.10.2022

Examinarea sesizării încetată la 17.01.2023
Raportul cu recomandări remis autorităților vizate la 17.01.2023
prin scrisoarea nr.08-1/2-129

„Omor la Spitalul de Psihiatrie din Bălți. O pacientă a fost strangulată în urma unui conflict”.
[Caz ieșit din comun la Spitalul de Psihiatrie Bălți. O pacientă de 40 ani a murit asfixiată de o altă femeie
de 41 ani, internată în cadrul aceleiași instituții medicale.]

A P R O B,
Ceslav PANICO
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

_____ / semnat / _____

Autori:

Diana MAZNIUC,

Consultantă superioară, Direcția prevenirea torturii, Oficiul Avocatului Poporului

Alexandru ZUBCO,

Șef direcție, Direcția prevenirea torturii, Oficiul Avocatului Poporului

Coordonator:

Ceslav PANICO, Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

Cuprins:

Lista abrevierilor	4
Informații cu privire la procesul de examinare a sesizării ex-officio	5
Contextul examinării sesizării ex-officio	6
Descrierea circumstanțelor cazului	6
Constatările Avocatului Poporului	7
Recomandările Avocatului Poporului	11



Lista abrevierilor:

AP	Avocatul Poporului (Ombudsmanul)
OAP	Oficiul Avocatului Poporului
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MS	Ministerul Sănătății
IGP	Inspectoratul General al Poliției
IP Bălți	Inspectoratul de poliție Bălți
SPB	Spitalul de psihiatrie Bălți
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
CoEDO	Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale
CPTPDB	Centrul de plasament temporat pentru persoanele cu dizabilități din Bălți
AMU	Asistența Medicală Urgentă
CpPT	Consiliul pentru Prevenirea Torturii (național)

Informații cu privire la procesul de examinare a sesizării ex-officio:

- 1) Avocatul Poporului asigură promovarea și protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, exercitându-și activitatea în temeiul art. 59¹ Constituția Republicii Moldova, Legii nr. 52 din 03 aprilie 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman), Principiilor privind statutul instituțiilor naționale pentru drepturile omului (Principiilor de la Paris).
- 2) În acest sens, Oficiul Avocatului Poporului (Instituția națională de protecție a drepturilor omului), prin mecanismele sale specifice, examinează cereri de la persoanele care consideră că le-au fost încălcate drepturile și libertățile fundamentale, efectuează periodic vizite preventive și de monitorizare în locurile privative de libertate, emite rapoarte și recomandări pentru autoritățile vizate. Rapoartele Avocatului Poporului au devenit surse de informare veridice pentru mecanismele și instituțiile internaționale - CtEDO, UN CAT/ SpT/ CPT privind situația respectării de către Republica Moldova a angajamentelor asumate în vederea protecției și asigurării dreptului la viață, integritate fizică și psihică, precum și dreptului la sănătate, libertate și siguranță, acces la remedii efective în instanțele naționale.
- 3) În conformitate cu prevederile paragrafului 8 subpunct: 5, 6, 7, 14, 15 ale Regulamentului de organizare și de funcționare a Oficiului Avocatului Poporului, aprobat prin Legea nr. 164/2015 și ale alin. (1) art. 22, alin.1,2 art.24 a Legii nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), la 19 octombrie 2022 a fost decisă inițierea prezentului Raport special (**caz de o importanță socială deosebită**).
- 4) Metodologia de monitorizare a cuprins: **documentare din oficiu** prin stabilirea obiectivelor procesului de monitorizare; aprobarea planului de investigare; formarea grupului de lucru, pregătiri în grupul de lucru; colectarea, sistematizarea și analiza informațiilor din sursele publice și mass-media și din alte surse disponibile; elaborarea și expedierea demersurilor necesare; studierea informațiilor prezentate; sistematizarea și prelucrarea acestora; studierea, analiza standardelor internaționale și practicii europene cu privire la drepturile omului/ interzicerea și prevenirea torturii; solicitarea informației cu privire la caz prin interpelări; analiza materialelor remise de SPB, IP Bălți, Centrul de medicină legală, analiza legislației pertinente și a regulamentelor interne; analiza doctrinelor, studiilor comparative, practicii și jurisprudenței CtEDO; standardelor europene și internaționale privind protecția pacienților; jurisprudenței naționale, etc; **discuții cu administrația SPB și alți angajați**, precum și **activitatea analitică** încadrată în elaborarea Raportului special.
- 5) **Scopul** procesului de examinare *ex-officio* a constat în monitorizarea respectării drepturilor și libertăților omului de către autoritățile publice (conform al.1, art.1 a Legii nr.52/2014) și prevenirea încălcărilor de către acestea.
- 6) **Obiectivele generale** ale procesului de examinare *ex-officio* au fost: (a) verificarea acțiunilor/inacțiunilor autorităților publice, persoanelor cu funcții de răspundere de toate nivelurile prin prisma atribuțiilor funcționale, legislației naționale și a standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului în contextul asigurării dreptului la integritate fizică și psihică, dreptul la asistență medicală și protecție a pacienților; (b) identificarea problemelor de sistem, care au generat decesul persoanei aflate în custodia Statului (c) formularea recomandărilor către autoritățile și persoanele cu funcții de răspundere, după caz, și (d) informarea opiniei publice cu privire la rezultatele investigației în cadrul unui raport tematic/ special.
- 7) **Obiectivele specifice** ale procesului de examinare *ex-officio* au fost: (i) a verifica în ce măsură au fost respectate garanțiile ce țin respectarea dreptului la viață, relele tratamente și integritate fizică / psihică conform art. 2 și 3 din CoEDO, și (ii) a verifica în ce măsură au fost respectate garanțiile împotriva torturii, conform art. 3 din CoEDO. Cercetarea nu include aspectele privind desfășurarea procesului penal și nu urmărește scopul de a atrage la răspundere penală a factorilor decizionali. Cu toate acestea, Avocatul Poporului va monitoriza desfășurarea urmăririi penale pe caz.
- 8) Perioada cercetării a fost cuprinsă între 12 septembrie – 30 decembrie 2022. Raportul a fost desfășurat cu racordare la obligațiile și drepturile specifice ale Avocatului Poporului.

Contextul examinării sesizării ex-officio:

- 9) La 12 septembrie 2022, SPB a informat OAP precum că la 10 septembrie 2022 în salonul secției nr.6 de femei ar fi avut loc un act de omor prin sugrumare a unei paciente. SPB a inițiat o anchetă internă și a sesizat organele de drept (poliția și procuratura municipală).
- 10) La 05 octombrie 2022, SPB a expediat în adresa OAP, organelor de drept și a autorităților centrale, rezultatele preliminare ale anchetei interne, pentru elucidarea detaliată a situației excepționale de deces violent prin sugrumare a unei paciente de către altă pacientă ce a avut loc în noaptea de 10 septembrie 2022.
- 11) Datele și informațiile examinate de OAP, au sugerat o bănuială rezonabilă de rele tratamente față de pacienți aflați la tratamentul psihiatric, inclusiv ce au condus la decesul violent. În special, circumstanțele cauzei indicau asupra: (i) alegerii de rele tratamente față de pacienți și deces dubios a pacientului aflat în custodia Statului; (ii) lipsa sau insuficiența protecției și supravegherii adecvate a pacienților aflați la tratamentul psihiatric împotriva abuzurilor și (iii) protocoalele operaționale nu prevăd suficiente garanții și mecanisme de prevenire a formelor de violență în instituțiile psihiatrice.
- 12) La 19 octombrie 2022, Cezlav PANICO, Avocatul Poporului (Ombudsmanul) a inițiat un proces de monitorizare a cazului mediatizat, creând un grup de monitorizare în acest sens.

Descrierea circumstanțelor cazului

- 13) La **03 septembrie 2022, la ora 22.16 min.**, rezidenta CPTPDB, **V.P, 1982** a.n. (victima) a fost internată, prin intermediul AMU, la SPB din cauza „*agitației psiho-motorii dificil de gestionat, imposibilitate de supraveghere în incinta Centrului de plasament. Diagnoza la internare „...întârziere mintală severă, deficiență de comportament semnificativ, sindrom psihopaticiform, crize convulsive generalizate cu frecvență rară. Necesită supraveghere și tratament”*. Ultima spitalizare: 2019 (4 zile).
- 14) Potrivit SPB, V.P, pe parcursul perioadei de tratament, exterioriza agitare, cu scurte perioade de temperare. Nu manifesta agresivitate și nu era supusă acțiunilor de agresivitate. Pacienta, cu dificultate respecta regimul de odihnă, adormea cu greutate, necesita permanent supraveghere și era dependentă de asistența personalului medical.
- 15) Din considerentele tabloului clinic, a fost dispusă internarea acesteia în secția nr. 6, salonul nr. 5 pentru un control specific de îngrijiri și de tratament.
- 16) În ziua de 09 septembrie 2022, în salonul nr.5 fusese plasate alte 16 paciente, inclusiv **S.T, 1981 a.n.** (presupusa agresoare).
- 17) Potrivit datelor anchetei interne, pe parcursul perioadei apropiate de incident, indicatori de conflict între paciente nu au fost atestați. La fel, nu au fost depuse plângeri sau semnalări de către paciente.
- 18) S.T avea un profil medical problematic, asociat cu agitație și agresivitate, tendințe de atac, amenințări și expuneri de doleanțe de a ajunge în mediul carceral.
- 19) Înainte de provocarea incidentului, la 08 septembrie 2022, S.T. a părăsit (evadat) SPB, fiind readusă în instituție de un echipaj de poliție în stare de ebrietate, agitată și profund indignată. Deși au fost inițiate ședințe de consiliere, rezultatele scontate nu au fost atinse.
- 20) S.T. fusese diagnosticată cu scabie. Iar, personalul medical decident nu a aplicat regim de izolare în privința acesteia, plasând-o în salonul de supraveghere nr. 5, secția nr. 6.
- 21) În noaptea de 10 septembrie 2022, una dintre infirmiere realizând un control de rutină în salonul 5, secția nr. 6, a atestat-o pe V.P. în stare de inconștiență. Fiind alarmată de constatare, a solicitat ajutorul unui asistent medical, ultimul atestând lipsa pulsului și a tensiunii arteriale.
- 22) Pentru confirmarea versiunilor lansate, personalul medical prezent la fața locului, a solicitat și intervenția medicului de gardă, medicului reanimatolog.
- 23) Astfel, în jurul orei 01.15 min., SPB constată moartea biologică a pacientei V.P (lipsa respirației, a bătăilor cordului, prezența midriazei pupilelor, stazei vasculare).

- 24) Măsuri de resuscitare nu s-au efectuat.
- 25) La faza constatării morții biologice, nu au fost identificate urme de violență, nu au fost depistate semne de strangulare – aspecte care au permis a se concluziona – V.P. a decedat subit, fără a fi supusă unor acțiuni de provocare a decesului.
- 26) Concluziile specialiștilor medicali au încuviințat procedura de ordin comun în privința externării. A fost decisă transportarea cadavrului la Spitalul Clinic Bălți (Secția morfopatologică) pentru efectuarea necropsiei, post trecerii a două ore după atestarea cadavrului.
- 27) În dimineața zilei de 10.09.2022, pacienta S.T. i-a comunicat unui medic curant despre incidentul petrecut în noapte, mărturisind că ar fi autorul omuciderii.
- 28) Personalul medical receptor al informației, a contactat imediat medicii emițători de concluzii în internul instituției, transmițându-le cele aflate, iar, cei din urmă au combătut versiunea lansată de S.T., întărind poziția unui deces subit.
- 29) În pofida versiunii interne asupra cauzei decesului, s-a decis contactarea medicului morfopatolog pentru înștiințarea în privința noilor împrejurări aflate în referința decesului.
- 30) La 12 septembrie 2022, medicul morfopatolog a comunicat despre existența suspiciunilor de moarte violentă (urme de sugrumare).
- 31) Prin urmare, administrația SPB a contactat imediat organele poliției, a expediat sinteze operative OAP și a dispus transferarea cadavrului pacientei V.P. la Centrul de Medicină Legală pentru efectuarea expertizei.
- 32) În perioada zilei de 12 septembrie 2022, la fața locului s-au prezentat angajații IP Bălți, care au cercetat locația consumării infracțiunii, au interogat actorii implicați, au purtat discuții cu S.T., care a recunoscut comiterea omuciderii.
- 33) În perioada 12 septembrie - 15 septembrie 2022, S.T. s-a aflat în incinta SPB în secția nr. 6, salon separat, sub controlul organelor poliției. Pe parcursul monitorizării, S.T. și-a exteriorizat agresivitatea și tendința continuă de atac. Iar, la 15 septembrie 2022, S.T. a fost transferată la Spitalul Clinic de Psihiatrie din Chișinău pentru efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice în staționar.

Constatări Avocatului Poporului (Ombudsmanului)

1.	<p>Omisiunea Statului de a asigura dreptul la viață a pacientei garantat de art.2 CoEDO</p>	<p>Prevederile art. 2 CoEDO obligă Statul nu doar să se abțină de la lipsirea intenționată și ilegală de viață, dar, de asemenea, să întreprindă măsuri corespunzătoare pentru a proteja viața celor aflați sub jurisdicția sa. Nu poate fi exclus ca acțiunile și omisiunile autorităților din domeniu îngrijirii sănătății, să angajeze, în anumite circumstanțe, răspunderea statului în temeiul art. 2 al Convenției. Astfel, odată ce Statul, prin măsurile sale administrative sau judiciare a dispus izolarea și/sau menținerea unei persoane într-o instituție publică pe care aceasta nu o poate părăsi, atunci Statul este direct responsabil de viața, siguranța și securitatea ei. Acest deziderat presupune că Statul (în cazul din speță, Spitalul de Psihiatrie) urmează să aplice toate măsurile și instrumentele sale pentru a proteja viața, siguranța și securitatea pacienților, aflați sau plasați la o formă de tratament.</p> <p>Precizăm că din momentul plasării (internării) persoanei pentru o formă de tratament medical, autoritățile statului sunt responsabile pentru aranjarea necesităților menținerii siguranței persoanei. Viața și sănătatea pacientului sunt interdependente de serviciile organizate de instituția de plasament, care urmează a depune diligență cu o solemnită înaltă pentru a preveni și a înlătura factorii care tulbură securitatea persoanei.</p> <p>În referința pacienților cu un profil medical distinct problematic, CPT-ul</p>
----	--	--

		<p>menționează că este esențială elaborarea unor proceduri adecvate pentru protejarea anumitor pacienți bolnavi psihic față de alți pacienți care le-ar putea aduce prejudicii. Aceasta înseamnă că personalul calificat adecvat trebuie să fie prezent oricând, inclusiv noaptea, și la sfârșit de săptămână. Mai mult, trebuie să se ia măsuri specifice în favoarea pacienților deosebit de vulnerabili.</p> <p>Analizând constatările CpPT, formulate post desfășurării vizitei preventive în data de 24 mai 2022, remarcăm una dintre cauzele omisiunii asigurării securității pacientului – lipsa de personal. Urmare a recepționării informației de la conducerea IMSP Spital de Psihiatrie Bălți, conform statelor de personal pentru anul 2021, instituția dispune de 65,5 funcții de medici la care activau 29 profesioniști, printre care doar 17 medici psihiatri (acoperirea cu medici psihiatri fiind de doar 54%). Restul funcțiilor fiind acoperite în proporție de 80%. Totodată, se remarcă – 42% dintre medici sunt de vârstă pensionară.</p> <p>CpPT remarcă insuficiența de medici psihiatri, specialiști cheie în cadrul instituției, fapt care ar putea reduce/afecta calitatea actului medical și poate conduce la fenomenul arderii profesionale. Medicii din secții sunt implicați în gărzi de noapte, care ulterior au zile libere și sunt cazuri când secțiile rămân fără medici pe parcursul zilei. Numărul de personal raportat la numărul pacienților este insuficient, or, un număr de 450 de pacienți sunt îngrijiți de 2 asistente medicale și 3 infirmiere¹.</p> <p>De principiu, obligația de a proteja dreptul la viață, coroborată cu obligația generală a Statului în baza art. 1 CoEDO impune, în mod implicit, existența unei investigații efective oficiale, atunci când persoanele mor în împrejurări suspecte. Această obligație nu se limitează doar la cazurile în care s-a stabilit că o persoană a fost ucisă de către un reprezentant al statului. Simplul fapt că autoritățile au fost informate despre deces va da naștere, <i>ipso facto</i>, la o obligație de a efectua o investigație efectivă a împrejurărilor în care a avut loc decesul. Investigația trebuie să aibă capacitatea de a stabili cauza leziunilor și de a identifica persoanele responsabile în vederea pedepsirii lor. Autoritățile trebuie să întreprindă măsurile rezonabile aflate la dispoziția acestora pentru a asigura probele cu privire la incident, inclusiv, declarația martorilor oculari, probele medico-legale și, după caz, autopsia, care oferă o înregistrare completă și exactă a prejudiciului și o analiză obiectivă a constatărilor clinice, inclusiv, cauza morții. Orice omisiune a investigației care subminează capacitatea sa de a se stabili cauza morții, riscă să intre în conflict cu standardele impuse de art. 2 CoEDO.</p> <p>În cauza <i>Akkoç contra Turcia</i>, 10 octombrie 2000, 22947/93 și 22948/93, CtEDO a stabilit că [...]<i>cunoscând existența unui risc real, statul ar fi trebuit să acționeze pentru protejarea vieții persoanelor în cauză, încercând să identifice și să sancționeze grupările de contra gherilă care par să fi acționat în zonă. Obligația pozitivă de a proteja viața - Curtea a constatat că nu se poate afirma, dincolo de orice dubiu rezonabil, că</i></p>
--	--	---

¹ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/09/Raport-privind-vizita-preventiv%C4%83-efectuat%C4%83-la-IMSP-Spitalul-de-Psihiatrie-B%C4%83%C8%9Bi-din-24-mai-2022.pdf>

		<p><i>victima a fost ucisă de un agent al statului. Cu toate acestea, autoritățile trebuiau să fi fost la curent cu existența unui risc. În consecință, cunoscând existența unui risc real, statul ar fi trebuit să acționeze pentru protejarea vieții persoanelor în cauză, încercând să identifice și să sancționeze actorii implicați...].</i></p> <p>În situații de risc, CtEDO a susținut că autoritățile trebuie să acționeze cu prudență pentru a nu expune viața umană unui pericol. Curtea poate angaja răspunderea statului dacă autoritățile nu au acționat de o manieră preventivă pentru a împiedica cele petrecute².</p> <p>Cu titlul de realizare a obligației pozitive, accentuăm că administrația IMSP SPB a recunoscut o parte din culpabilitatea pe care o deține în referința incidentului, manifestându-și deschidere în a iniția anchete interne; a colabora cu organele de urmărire penală și cu alți actori relevanți. Ancheta internă a fost finalizată cu sancționarea actorilor responsabili direct și indirect de decesul violent al pacientei. În continuare, SPB a inițiat unele procese de revizuire a protocoalelor operaționale, ceea ce reprezintă un factor pozitiv.</p>
2.	<p>Lipsa mecanismelor eficiente și/sau suficiente de supraveghere</p>	<p>IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți nu este asigurat cu aranjamente care ar consolida siguranța în incinta instituției.</p> <p>Menținerea regimului de supraveghere continuă a pacienților poate fi realizat doar în condițiile unui număr suficient de personal. În condițiile în care există doar o echipă compusă din 3 infirmieri și 2 asistenți medicali, stare raportată la 50-60 pacienți, devine dificil de asistat calitativ.</p> <p>Butoanele de alarmă sunt instalate doar în secția copii și în secția internare. De asemenea, dispozitive de supraveghere video absentează. Deși asemenea instrumente nu sunt în capacitate de a substitui controlul efectuat de către un profesionist în manieră nemijlocită, admitem că ar putea dota instituția cu posibilități suplimentare de a asigura un mediu de reabilitare în siguranță și protecție. Accesarea butoanelor de alarmă ar putea sesiza corpul de control al instituției în privința încingerii unei situații de conflict, ar permite stagnarea evoluției acestuia. Adicional, dispozitivele de supraveghere video amplasate pe holul instituției ar permite monitorizarea de la distanță a fluxului de pacienți, soluționând, inclusiv, în parte, problema ce ține de resursă umană insuficientă necesităților instituției.</p> <p>Mai mult, categoria de pacienți agresivi, prezintă o provocare suplimentară. Prin urmare, se constată un număr insuficient de personal medical apt de a răspunde necesităților pacienților. Resursele de personal trebuie să fie adecvate ca număr și categorie profesională. Deficiențele de resurse umane subminează grav aplicarea bunelor practici în activitatea de bază, și mai mult, poate duce la situații de mare risc pentru pacienți, în pofida bunăvoinței și a eforturilor depuse de</p>

² Demiray c. Turcia, 21 noiembrie 2000, 27308/95

		personal.
3.	Lipsa mecanismelor eficiente și/sau suficiente de gestionare a situațiilor de criză	<p>IMSP SPB sau Secția predestinată supravegherii continue întâmpină dificultăți în gestionarea pacienților cu specific comportamental. Personalul medical nu face față numericului de pacienți concentrați problematici (17 pacienți în salonul nr. 5, secția nr. 6 IMSP Spital de Psihiatrie Bălți). O asemenea stare de fapt invită la delimitarea saloanelor de capacitate mare, cu reamplasarea pacienților cu necesități suplimentare în încăperi ușor gestionabile, care adăpostesc un număr redus de pacienți și care permit un control efectiv și o reacționare în prevenție.</p> <p>Deși S.T. a avut un comportament agresiv-vizibil, reacționând fără spontaneitate, personalul medical a eșuat să aprecieze riscul unei atentări și să dezescaladeze conflictele survenite între pacienți. Nu s-a uzat de examinarea clinico-anamnetică pentru stabilirea unui diagnostic și a unui tratament în referința pacientei S.T. De asemenea, se puntează pe abilitățile de comunicare și de stabilire a unei alianțe terapeutice au fost omise a fi implementate în acest caz sau nu s-a dispus de pregătirea profesională suficientă pentru materializarea acestora.</p> <p>Situațiile de criză nu sunt administrate corespunzător de către personalul medical. Pacienții agresivi cu profil contravențional sau infracțional nu sunt supuși unui tratament distinct, nu sunt plasați în mod izolat și nu beneficiază de o serie de măsuri de intervenție comportamentală. O strategie de gestiune a pacientului problematic urmează a fi cumulată într-un regulament cu obiect distinct care va prevedea partajarea de responsabilități dintre angajați și răspunsuri la situațiile de criză cu reacție preventivă și restaurativă.</p>
4.	Lipsa stabilirii și asigurării regimurilor de separație a pacienților cu boli transmisibile	S-a remarcat că una dintre pacienți (S.T) a fost amplasată în salonul de odihnă comună în pofida diagnosticului stabilit. O asemenea neglijență poate costa provocarea unui focar de scabie. O asemenea neglijență poate spori cercul de incomodități pe care le suportă un pacient cu acuze ale stării mintale. Mai mult, o asemenea neglijență naște efort, timp suplimentar pentru înlăturarea consecințelor scabiei, intensificând astfel volumul de muncă și responsabilitățile nou apărute. Reiterăm că pe durata aflării în custodia statului, persoanele urmează a fi asigurate că nu vor suferi deteriorări ale stării fizice și psihice.
5.	Incapacitatea serviciilor SPB de a progresa condiția beneficiarilor serviciului său	Observăm că în privința defunctei V.P. – diagnosticul perpetuează indiferent de serviciile prestate de IMSP Spital de Psihiatrie Bălți. La o distanță de 3 ani, se înregistrează aceeași condiție clinică. O asemenea constatare prezumă incapacitatea serviciilor SPB de a progresa condiția beneficiarilor serviciului său. Lipsa unor indicatori progresivi alarmează în privința practicilor uzitate în incinta IMSP SPB. De asemenea, se plasează sub dubiu calitatea tratamentelor oferite și a gamei de terapii ocupaționale menite a dezvolta starea de bine a persoanei.
6.	Anchetă internă incompletă	Ancheta internă (de serviciu) nu s-a centrat pe depistarea problemelor individuale ale SPB, ci a recunoscut existența unor vulnerabilități generice, fără de a purcede la o analiză profundă, privitoare atent la circumstanțele cauzei. Insuficiența resurselor umane nu poate fi o scuză

		<p>în speță. Nu a fost realizată o analiză de la caz specific spre situație de sistem, ci ancheta a inversat obiectivele și zonele criticate de către membrii Comisiei, omițând astfel a analiza substraturile morții violente. Prin urmare, constatăm că SPB a eșuat în a demara o investigație eficientă, delăsând această activitate în seama organelor de urmărire penală. Considerăm imperioasă implicarea instituției vizate în incident, în analiza multidimensională a tragediilor petrecute în incinta acesteia. Doar pe măsura proactivării putem sustrage lecții per viitor, anticipa și gestiona just situațiile critice.</p>
7.	Omisiunea gestionării pacienților agresivi	<p>Presupusa autoare a omuciderii are un profil recidivist în contravenții și infracțiuni – fapt cunoscut de SPB (jafuri stradale, incendieri de proprietăți private soldate cu decesul unei persoane, consum de alcool în spații publice). S.T a accesat de peste 10 ori serviciile SPB, neînregistrând reușite în descărcarea diagnosticului psihiatric. Aceasta exterioriza un comportament constant agresiv, lansator de amenințări și de doleanțe ale ajungerii, cu orice preț, în mediul carceral. Astfel, deși s-a putut crea o strategie de gestionare a dialogului cu aceasta, de anticipare a consecințelor acțiunilor sale, personalul medical al SPB, a omis a-și onora obligațiunile în partea ce vizează fixarea unui climat reabilitatoriu în condiții de siguranță pentru toți accesatorii serviciului său, de a fixa o alianță terapeutică pentru a preveni comportamentele agresive și pentru a înregistra progrese în tratament, de a oferi tratamente și abordări individualizate sau de a reglementa modele de acțiune profesionistă.</p> <p>Mai mult, în cadrul SPB lipsesc regulamente care ar stabili modul de gestionare a situațiilor de criză.</p>
8.	Lipsa activităților de ocupare	<p>În cadrul SPB lipsesc activități de ocupare a pacienților care le-ar cultiva deprinderi de viață, făcând astfel posibilă, prin educare și informare, prevenirea incidentelor violente.</p> <p>În Raportul său, CpPT constată că activitățile ocupaționale în SPB sunt insuficiente pentru pacienți. La fel, lipsește organizarea activităților conform unui plan individualizat de reabilitare adaptat necesităților individuale ale pacienților. Iar, angajații SPB au cunoștințe insuficiente privitor la documentarea leziunilor corporale, tentativelor suicidale, actelor de violență, etc³.</p>

Urmare a constatărilor grupului de lucru și a procesului de examinare a sesizării *ex-officio*, Avocatul Poporului (Ombudsmanul) conducându-se de prevederile al. 1, 2 al art. 24 din Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul):

RECOMANDĂ:

³ Raportul CpPT de vizită la SPB din 24.05.2022: <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/09/Raport-privind-vizita-preventiv%C4%83-efectuat%C4%83-la-IMSP-Spitalul-de-Psihiatrie-B%C4%83I-C8%9Bi-din-24-mai-2022.pdf>

1. Elaborarea procedurii/lor operaționale privind gestionarea pacienților violenți, precum și a mecanismului de intervenție și interrelaționare dintre personalul medical și non-medical, a mecanismelor de intervenții și gestionare a situațiilor de criză și de protecție a pacienților, etc;
2. Îmbunătățirea sau revizuirea mecanismului de supraveghere a pacienților, inclusiv cu integrarea aspectelor tehnologice (dispozitive video, etc);
3. Examinarea oportunității delimitării saloanelor de capacitate mare în saloane de capacitate mică în vederea gestionării eficiente a formelor de tratament medical și supravegherii pacienților;
4. Dotarea saloanelor cu butoane de alarmă (cu instruirea pacienților despre utilitatea acestora), inclusiv evitarea omisiunilor în monitorizarea pacienților;
5. Excluderea cazurilor de plasare în comun a persoanelor aflate la tratament prin constrângere cu cele aflate la regim obișnuit;
6. Asigurarea tratamentului individualizat a pacienților cu profil contravențional sau penal, prin regimuri distincte de amplasare;
7. Asigurarea documentării cazurilor de agresiune, violență sau orice alte leziuni obținute în instituție sau la internare în corespundere cu prevederile Ordinului comun nr.77/2013 al Procuraturii Generale, cu informarea Oficiului Avocatului Poporului și procuraturii teritoriale;
8. Diversificarea activităților ocupaționale pentru pacienți conform necesității lor;
9. Extinderea gamei activităților terapeutice, în special de reabilitare psihosocială, activități de motivare, de evaluare a aptitudinilor de a înțelege și de comunicare, acumularea deprinderilor specifice și ameliorarea percepției proprii imaginii;
10. Instruirea personalului privind identificarea și raportarea cazurilor de rele tratamente, violență, leziuni, inclusiv asupra modalităților și necesităților de imobilizare și a managementului de caz.
11. Completarea statelor de personal, inclusiv cu personal medical profesionist, motivarea suplimentară a acestora.

Având în vedere cele expuse supra, PROPUNEM:

- 1) A lua act de constatările Raportului special;
- 2) A înceta examinarea sesizării din oficiu nr. 07-10/16 din 19.10.2022;
- 3) A remite Raportul special cu recomandări autorităților vizate pentru întreprinderea măsurilor de rigoare, conform competenței acestora și informării OAP cu privire la implementarea recomandărilor Avocatului Poporului (Ombudsmanului);
- 4) A plasa Raportul special pe pagina oficială pentru informare și diseminare.

Executor:

Diana MAZNIUC,

Consultantă superioară, Direcția prevenirea torturii OAP

/ semnat /

Coordonat:

Alexandru ZUBCO,

Șef direcție, Direcția prevenirea torturii OAP

/ semnat /