

RAPORT TEMATIC

Situația persoanelor aflate la tratament prin constrângere
la Spitalul clinic de psihiatrie Chișinău, or. Codru

2022 – 2024

Raport de follow-up

Nr. 08-1/9-1478 din 01.08.2024



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

_____/ semnat/ ____
01/ 08/ 2024



Autori:

Elena PALADII, consultantă principală, Direcția prevenirea Torturii, OAP
Grigorii LOZAN, consultant principal, Direcția prevenirea Torturii, OAP
Alexandru ZUBCO, șef direcție, Direcția prevenirea torturii, OAP

Au contribuit:

Olesea DORONCEANU, membră a Consiliului pentru prevenirea Torturii
Gheorghe BOSÎI, membru al Consiliului pentru prevenirea Torturii
Ludmila MARANDICI, membră a Consiliului pentru prevenirea Torturii
Oxana GUMENNAIA, Adjuncta Avocatului Poporului
Ștefan ZAGORODNÎI, consultant superior, Direcția Gestionarea și Investigarea Cererilor OAP

Coordonator:

Ceslav PANICO, Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

- 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 (Ombudsmanul), 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, etc. Rapoartele Avocatului Poporului au devenit surse de informare veridice pentru CtEDO, UN CAT/ SpT/ CPT¹ cu privire la situația privind respectarea 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) **La 15 ianuarie 2024, Avocatul Poporului, Cezlav Panico a instituit un grup de lucru, compus din reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului și membrii Consiliului pentru prevenirea torturii în vederea** (a) monitorizării nivelului de implementare a recomandărilor Avocatului Poporului urmare a Raportului special „Monitorizarea respectării drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere cu caracter medical” din 2023², (b) evaluarea situației cu emiterea unor noi recomandări de îmbunătățire, autorităților ierarhic superioare, după caz.
- 4) Raportul este unul din produsele realizate în contextul Priorității nr.1 „Toate persoanele au acces la servicii de sănătate de calitate și sigure” din cadrul Programului de dezvoltare Strategică al Oficiului Avocatului Poporului pentru anii 2023-2030³.
- 5) **Metodologia de cercetare** a inclus (a) pregătirea pentru realizarea vizitei comune-complexe de monitorizare în baza metodologiei de vizită; (b) realizarea vizitei în instituția psihiatrică Spitalul clinic de psihiatrie Chișinău la 09 februarie 2024 de către echipele de vizită; (c) acumularea, studierea, analiza și prelucrarea informațiilor pertinente remise de autorități și echipele de vizită către focal-point; (d) analiza standardelor internaționale pe domeniu (CPT), practicii CtEDO privind protecția persoanelor cu necesități speciale, aplicarea formelor privațiunii de libertate, rele tratamente, viața privată și de familie, nediscriminare cu integrarea acestora în lucrare, (e) analiza actelor normative (legislația penală, procesuală și ce vizează sănătatea, inclusiv mentală) și departamentale naționale existente la corespunderea cu standardele drepturilor omului și situația de facto; (f) participarea membrilor OAP la ședințele diferitor grupuri sectoriale sau organizare de sectorul asociativ; (g) elaborarea Raportului tematic de echipa de focal-point, formularea concluziilor privind situația persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere, aprobarea recomandărilor și (h) remiterea Raportului tematic autorităților vizate cu plasarea acestuia pe pagina web a instituției. În vizita de monitorizare realizată la 09 februarie 2024 au fost vizitate Secțiile 9, 10 și 11 (tratament forțat); examinate alioriu dosarele pacienților, studierea Registrelor interne; interviuri/discuții cu pacienții în condiții confidențiale/ comune; discuții cu administrației instituției, conducătorii secțiilor, medicii, personalul medical și non-medical, verificarea condițiilor materiale de detenție, saloanelor, spațiilor pentru activități, spațiilor de lucru, recreație, spațiilor pentru prelucrarea alimentației și deservire și alte aranjamente existente. Aspectele ce țin de condițiile materiale evaluate includ observațiile din ziua vizitei, 09 februarie 2024. Dacă, acestea au fost îmbunătățite pe durata elaborării Raportului, autoritatea responsabilă va remite dovezile respective.

¹ Standardele CPT „Plasarea în instituții de psihiatrie” <https://rm.coe.int/16806cd438>

² <https://ombudsman.md/post-document/raport-special-monitorizarea-respectarii-drepturilor-pacientilor-plasati-la-tratament-prin-constrangere-cu-caracter-medical-2/>

³ <https://ombudsman.md/post-document/strategic-development-program-of-the-peoples-advocate-office-2023-2030-4/>

- 6) Lucrarea nu pretinde a fi una perfecționistă și inovativă. Aceasta mai degrabă, reprezintă opinia Ombudsmanului cu privire la situația persoanelor plasate/ aflate la o formă de constrângere de mai bine de 3 decenii în situații neclare, atât din punct de vedere a legislației, cât și a unor practici în sănătate și justiție neclare. Raportul are drept scop să determine autoritățile abilitate să remedieze cât mai urgent situațiile descrise de prezentul, astfel încât toți să beneficieze de servicii de sănătate sigure și de calitate, conform necesităților individuale evaluate corect de profesioniștii din domeniul medicinei legal-judiciare, cât și psihiatric.

RĂSPUNSUL AUTORITĂȚILOR LA RECOMANDĂRILE OMBUDSMANULUI DIN 2023:

- 7) La 27 octombrie 2022 în Secția 10 (constrângere medicală cu regim riguros pentru bărbați) din cadrul Spitalului clinic republican Chișinău a avut loc un incident major cu implicarea celor 62 pacienți prin acțiuni de vandalizare, incendiere, sechestrarea personalului, amenințare cu moartea, deteriorări de bunuri, amenințări cu moartea, baricadare...inclusiv intervenția organelor de forță și a serviciilor de urgență.
- 8) În Raportul său special din 2023, Avocatul Poporului a constatat că autoritățile cu competențe în sănătatea mentală au omis să gestioneze pacienții agresivi și cu probleme comportamentale, nu au documentat corespunzător leziunile corporale, nu a existat un mecanism eficient de depunere a plângerilor, ancheta internă a fost incompletă și subiectivă, procedura privind schimbarea sau încetarea tratamentului prin constrângere rămâne neclară. În același timp, organele de drept au intervenit neproporțional și în exces față de pacienți, iar cazul a fost examinat formal.
- 9) Urmare a Raportului special, Comisia parlamentară protecție socială, sănătate și familie a organizat câteva ședințe ce au avut drept scop evaluarea, standardizarea și dezvoltarea serviciului de tratament prin constrângere în condiții severe⁴. La 16 mai 2024, Parlamentul a votat în lectura a II-a proiectul de Lege privind sănătatea și bunăstarea mentală⁵. Iar, Spitalul Clinic de psihiatrie or.Codru a obținut o finanțare de la Ministerul Sănătății în valoare de cca 3,7 mln lei pentru renovarea unor saloane distruse și a Secției 10.
- 10) În particular, **MINISTERUL SĂNĂTĂȚII** a primit 8 RECOMANDĂRI, executând doar 2:

Recomandarea Avocatului Poporului:	Nivelul de realizare (potrivit autorității)
A lua act de constatările și recomandările prezentului Raport și, a elabora un plan de implementare a recomandărilor înaintate, cu informare ulterioară a Avocatului Poporului	Lipsă răspuns
Organizarea unei ședințe comune cu implicarea Ministerului Sănătății, Spitalului Clinic de Psihiatrie or. Codru, Oficiului Avocatului Poporului și a Consiliului pentru Prevenirea Torturii, în vederea discuției privind constatările raportului	Examinat/executat
Elaborarea și implementarea standardelor minime de calitate a serviciilor medicale și a condițiilor de spitalizare conform normelor internaționale cu respectarea drepturilor omului în oferirea serviciilor pacienților aflați la tratament prin constrângere	Lipsă răspuns
Asigurarea finanțării serviciului de tratament prin constrângere din surse separate de bugetul destinat pentru tratamentul general și dotarea serviciului cu utilități necesare pacienților. Totodată, asigurarea finanțării pentru dispunerea unei paze permanente a serviciului de tratament prin constrângere	Lipsă răspuns
Asigurarea documentării cazurilor de agresiune, violență sau orice alte leziuni obținute în instituțiile psihiatrice sau la internare în corespundere cu prevederile Ordinului comun nr.77/2013 al Procuraturii Generale, cu informarea Oficiului	Lipsă răspuns

⁴ <https://multimedia.parlament.md/raportul-ombudsmanului-privind-situatia-de-la-spitalul-de-psihiatrie-din-orasul-codru-a-fost-prezentat-comisiei-protectie-sociala-sanatate-si-familie/>

⁵ <https://www.parlament.md/ProcesulLegislativ/Proiectedeactenormative/tabid/61/LegislativId/6390/language/ro-RO/Default.aspx>

Avocatului Poporului și procuraturii teritoriale	
Instruirea personalului privind identificarea și raportarea cazurilor de rele tratamente, violență, leziuni, inclusiv asupra modalităților și necesităților de imobilizare și a managementului de caz	Examinat/executat
Elaborarea unui regulament/ordin privind neacceptarea și descrierea procedurii de introducere a obiectelor interzise în secția nr.10	Lipsă răspuns
Revizuirea și completarea statelor de personal, inclusiv cu personal medical profesionist conform necesităților reale ale secției nr. 10, motivarea suplimentară a acestora	Lipsă răspuns

11) **SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE** a primit 11 recomandări, executând 6:

Recomandarea Avocatului Poporului:	Nivelul de realizare (potrivit autorității)
Elaborarea unui mecanism de asigurare a securității serviciului de tratament prin constrângere atât pentru protecția pacienților, cât și pentru personalul angajat	Nu ajunge personal
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.	Neimplementat
Imbunătățirea sau revizuirea mecanismului de supraveghere și asigurarea securității a pacienților. Examinarea oportunității delimitării saloanelor de capacitate mare în saloane de capacitate mică în vederea gestionării eficiente a formelor de tratament medical și supravegherii pacienților.	Neimplementat
Asigurarea mecanismelor sigure de informare, corespondență și petiționare între pacient și/sau administrație, autorități, Avocatul Poporului și examinarea posibilităților de soluționare a problemelor invocate cu asigurarea informării pacientului într-un limbaj accesibil. Asigurarea posibilității reale pentru pacienți de a efectua apeluri telefonice în condiții de confidențialitate	Examinat/executat
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	Examinat/executat
Asigurarea tratamentului individualizat a pacienților cu tulburări comportamentale, prin regimuri distincte de amplasare și includerea în programe cognitiv-comportamentale de schimbare a comportamentului infracțional	Examinat/executat
Asigurarea cu pază permanentă a serviciului de tratament prin constrângere	Nu ajunge personal
Diversificarea activităților ocupaționale pentru pacienți conform necesității lor. 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	Examinat/executat
Asigurarea respectării condițiilor sanitare și igienice prin asigurarea funcționalității grupului sanitar și furnizarea produselor igienice necesare (inclusiv șampon, detergent, pastă/perie dinți, spumă lame de ras), precum și evidența lor. De facilitat utilizarea produselor igienice și abilităților de igienă personală prin tehnici de învățare a deprinderilor de viață	Nu ajung mijloace financiare
Elaborarea criteriilor de evaluare a stării psihice generale în concordanță cu tabloul clinic al pacientului la necesitățile reale de a continua tratamentul prin constrângere sau modificarea formei de aplicare a pedepsei, utilizarea unei linii directorii pentru fundamentarea concluziei remise în instanța de judecată cu informarea pacientului despre starea de sănătate, motivul și scopul cererii.	Examinat/executat
Asigurarea accesului pacientului la avocat și prezența sa în instanța de judecată cu posibilitatea de apărare și expunerea propriei dorințe.	Examinat/executat

12) **PROCURATURA GENERALĂ** a primit doar 1 recomandare, care a fost declarată ca executată:

Recomandarea Avocatului Poporului:	Nivelul de realizare (potrivit autorității)
Asigurarea unui sistem eficient de investigare și monitorizare pentru a preveni orice formă de tratament sau pedeapsă inumană sau degradantă împotriva persoanelor cu dizabilități în instituții, precum și pentru a asigura investigarea promptă a unor astfel de cazuri, luând în calcul și situația când persoanele nu ar avea posibilitate să depună o cerere, din motive obiective (persoanele sunt internați într-o instituție cu supraveghere riguroasă)	Examinat/executat

- 13) Contextual, Avocatul Poporului în Raport privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova din 2022, a înaintat în anul 2023 următoarele recomandări Ministerului Sănătății - a) Să consolideze eforturile în vederea adoptării programului național privind sănătatea mintală. b) Împreună cu Guvernul să identifice resursele necesare efectuării reparațiilor capitale în IMSP SC Psihiatrie, pentru îmbunătățirea, pe de o parte, a condițiilor de plasament pentru pacienți, iar pe de altă parte – pentru satisfacția la locul de muncă al personalului medical⁶.
- 14) Totodată, în urma Raportului privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova din 2023, a înaintat Ministerului Sănătății în anul 2024 alte 4 recomandări sistematice: a) Să fortifice procedura de monitorizare a implementării în baza „Raportului special Monitorizarea respectării drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere cu caracter medical”. b) Să elaboreze strategii de gestionare a situațiilor de criză în instituțiile psihiatrice. c) Să elaboreze norme de aplicare a prevederilor legale privind tratamentul prin constrângere (riguros și obișnuit), să decidă cu privire la statutul persoanelor aflate în secțiile nr. 9, 10 și 11 ale SCP Chișinău. d) Să dezvolte alte forme de tratament pentru persoanele cu dizabilități mintale, care să fie aplicate în comunitate sau în mediul lor de origine, minimalizând spitalizarea silită⁷.

CADRUL LEGAL PRIVIND PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENȚILOR LA TRATAMENT PSIHIC CU REGIM RIGUROS DE SUPRAVEGHERE:

- 15) La moment, **nu există un act normativ** care ar stipula că Spitalul Clinic de Psihiatrie este instituție psihiatrică, care asigură supravegherea medicală cu caracter riguros și oferă servicii de specialitate înaltă în domeniul medicinei. În 2023 a fost înaintat către Ministerul Sănătății propunerea de modificare a Regulamentului intern, dar încă nu a fost emisă vreo decizie în acest sens.
- 16) La fel, **nu există un Protocol clinic (standarde naționale)**, care ar stabili tratamentul prin constrângere al pacienților.
- 17) Legea penală a R. Moldova apără împotriva infracțiunilor, persoana, drepturile și libertățile acesteia[...]. Dacă există neconcordanțe cu actele internaționale privind drepturile fundamentale ale omului, au prioritate și se aplică direct reglementările internaționale⁸.
- 18) Codul penal prevede în art.99 că „persoanelor care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală în stare de iresponsabilitate sau care au săvârșit asemenea fapte în stare de responsabilitate, de responsabilitate redusă, dar, până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei, s-au îmbolnăvit de o boală psihică, din care cauză ele sunt incapabile să-și dea seama de acțiunile lor sau să le dirijeze, instanța de judecată poate să le aplice următoarele măsuri de constrângere cu caracter medical, care se înfăptuiesc de către instituțiile curative ale organelor de ocrotire a

⁶ <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-respectarea-drepturilor-si-libertatilor-omului-in-republica-moldova-in-anul-2022/>

⁷ <https://ombudsman.md/post-document/raport-anual-privind-respectarea-drepturilor-si-libertatilor-omului-in-republica-moldova-in-anul-2023/>

⁸ Art.1-2 Codul penal al R. Moldova, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136064&lang=ro#

- sănătății: (a) internarea într-o instituție psihiatrică cu supravegherea obișnuită sau (b) internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere riguroasă”.
- 19) Legea sănătății mentale nr.1402/1997 (în vigoare la momentul elaborării Raportului) susține că „măsurile medicale prin constrângere se aplică persoanelor suferinde de tulburări psihice care au săvârșit acțiuni periculoase pentru societate, doar în baza hotărârii judecătorești, potrivit temeiurilor stabilite de Codul penal și în modul stabilit de Codul de procedură penală”. La fel, noul proiect de Lege (ce va intra în vigoare la finele lunii august 2024) prevede că „aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal, ale Codului de procedură penală și ale prezentei legi”⁹.
- 20) În continuare, legislația penală susține că internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere obișnuită poate fi aplicată de către instanța de judecată unui alienat care, din cauza stării psihice și a caracterului faptei prejudiciabile săvârșite, are nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții de supraveghere obișnuită. Iar, internarea într-o instituție psihiatrică cu supravegherea riguroasă poate fi aplicată de către instanța de judecată unui alienat care, din cauza stării psihice și a caracterului faptei prejudiciabile săvârșite, prezintă un pericol deosebit pentru societate și are nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții de supraveghere riguroasă. Aceste persoane, sunt deținute în condiții ce exclud posibilitatea săvârșirii de către ele a unei noi fapte prejudiciabile¹⁰.
- 21) Astfel, observăm că legiuitorul utilizează noțiunea de „deținut” pentru persoanele internate în instituțiile psihiatrice cu supraveghere riguroasă și că „locația de detenție” a acestora, ar trebui să excludă săvârșirea de către ele a unei noi fapte prejudiciabile. *Stricto sensu*, aceasta ar însemna că instituțiile psihiatrice – ce fac parte din sistemul de sănătate civil, trebuie să aibă saloane sau secții ajustate unor centre de detenție, separate de alți pacienți. Codul penal arată mai mult spre detenție, decât spre tratamentul psihiatric al persoanelor.
- 22) O altă provocare ține de faptul că legiuitorul nu face o diferențiere suficient de clară dintre „supravegherea obișnuită” și „supravegherea riguroasă”. Singurul aspect ce poate fi dedus este că „supravegherea riguroasă” se dispune persoanei ce „prezintă un pericol deosebit pentru societate”. Acest „pericol” este stabilit de instanța de judecată, la momentul dispunerii internării, și nu de medicii psihiatri la internare sau pe durata plasării acesteia. În percepția justiției, un pericol deosebit pentru societate, ar putea fi identificat urmare a faptei pentru care este acuzat (articolul din Codul penal) și nu pe starea mentală a persoanei internate, fapt ce ar interesa mai mult instituția psihiatrică, decât infracțiunea pentru care este acuzat. Însă, Legea privind sănătatea mentală (în vigoare la momentul elaborării Raportului)¹¹ definește „pericolul social” – atribut al stării psihice a bolnavului sau comportament ce implică pericolul unei vătămări fizice pentru sine sau pentru alte persoane ori pericolul unor distrugereri de bunuri materiale.
- 23) Un răspuns la „fapta prejudiciabilă” și „pericolul social” ar trebui să ofere o comisie de experți judiciari, în care însă, nu participă medicul psihiatru al instituției psihiatrice unde persoana urmează a fi plasată/ a fost tratată.
- 24) Potrivit Hotărârii Plenumului Curții Supreme de Justiție nr. 23 din 12 decembrie 2005, care are scopul asigurării aplicării corecte și uniforme de către instanțele judecătorești a normelor penale și procesual penale privind aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical, orientează instanțele ca măsurile de constrângere cu caracter medical (internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere obișnuită sau cu supraveghere riguroasă) pot fi aplicate față de persoanele: (a) care fiind în stare de iresponsabilitate au comis fapte prejudiciabile, prevăzute de legea penală, ce prezintă pericol pentru societate. Asemenea persoane, potrivit art.23 alin.(1) Cod Penal, nu sunt pasibile de răspundere penală și în baza sentinței instanței de judecată se liberează de răspunderea penală; (b) care s-au îmbolnăvit de o boală psihică după săvârșirea

9

<https://www.parlament.md/ProcesulLegislativ/Proiectedeactenormative/tabid/61/LegislativId/6390/language/ro-RO/Default.aspx>

¹⁰ Art.100 Codul penal al R. Moldova.

¹¹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143581&lang=ro

infracțiunii, dar înainte de pronunțarea sentinței. În privința acestor persoane, potrivit art.23 alin.(2) Cod penal, se aplică măsura de constrângere cu caracter medical în baza unei sentințe a instanței de judecată. În acest caz nu este posibilă stabilirea pedepsei. (c) în cazul însănătoșirii acestor persoane, pedeapsa le poate fi aplicată numai în condițiile prevăzute de art. 102 Cod penal – dacă nu a expirat termenul de prescripție sau dacă nu există alte motive pentru liberarea lor de răspundere penală și de pedeapsă (amnistia, schimbarea situației, liberarea condiționată (art.53 Cod penal etc); (d) care s-au îmbolnăvit de o tulburare psihică temporară ce împiedică aprecierea stării psihice la momentul comiterii faptei social-periculoase, prevăzute de legea penală și (e) care s-au îmbolnăvit de o boală psihică în timpul executării pedepsei. Aceste persoane pot fi liberate de executarea pedepsei însă, după însănătoșire, față de ele poate fi reluată executarea în continuare a pedepsei, dacă lipsesc condițiile prevăzute de art.102 Cod penal.¹²

- 25) **Totuși**, considerăm că instanța de judecată la soluționarea chestiunii privind necesitatea internării persoanei într-o instituție psihiatrică, îndeosebi în condițiile de supraveghere riguroasă trebuie să ia în considerare, pe lângă raportul de expertiză judiciară medico-legală, care să se exprime asupra stării de responsabilitate a acesteia, și **opinia expertului psihiatru**, care să se expună asupra eventualei pericol pentru societate din cauza bolii/tulburării lui psihice. Or, potrivit jurisprudenței CtEDO privarea de libertate a unei persoane considerate alienate va fi considerată contrară art. 5 § 1 lit. e) CEDO dacă aceasta s-a stabilit fără consultarea unui medic specialist.¹³
- 26) Atât în procedura de internare prin constrângere, cât și în cea de externare din instituția psihiatrică, intervenția judecătorului este justificată de necesitatea eliminării unor eventuale abuzuri sau erori medicale. Instanța judecătorească are rolul de a pune în balanță, pe de o parte, interesul personal al pacientului, sub aspectul libertății acestuia, al nevoilor sale de sănătate și al protecției împotriva abuzurilor și erorilor medicale, iar, pe de alta parte, interesul general al societății privind eliminarea riscului ca starea psihică a persoanei în cauză să-i inducă acesteia un comportament de natură să producă o vătămare fizică ei înseși sau altor persoane. Aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical nu aduce atingere principiilor referitoare la libertatea individuală, ci dimpotrivă, garantează persoanei drepturi fundamentale, prin simplul fapt că va fi plasată într-un mediu sigur, unde va fi tratată până va dispărea pericolul social și pacientul va putea să-și reia viața normală în societate.
- 27) Din normele enunțate *supra* deducem că instanța de judecată la alegerea formei măsurii de constrângere cu caracter medical se bazează mai mult pe caracterul și gradul prejudiciabil al faptei săvârșite decât pe gravitatea bolii psihice de care suferă persoana. Or, este evident că dacă fapta a fost săvârșită în stare de iresponsabilitate, atunci persoana nu își putea da seama de caracterul prejudiciabil al faptei comise. Și, deci, susținem ideea că la aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical, instanța de judecată, pe lângă examinarea probelor care confirmă vinovăția persoanei în comiterea infracțiunii imputate ar trebui să stabilească și pericolul social al persoanei, iar internarea în instituția psihiatrică să aibă scopul de însănătoșire a persoanei, dar și de obținere a unei ameliorări care să înlăture starea de pericol social, ca persoana să își poată reia viața în societate. Deci, în primul rând justiția nu trebuie să vadă această persoană ca un deținut plasat într-o instituție psihiatrică, dar să îl abordeze ca pe și oricare pacient care suferă de o boală psihică și **numai în cazul în care prezintă pericol pentru societate și necesită tratament să dispună internarea prin constrângere în instituția psihiatrică la tratament forțat**. Or, aceasta este prevăzut exhaustiv la art. 499 alin. (1) Cod de procedură penală conform căruia „**Dacă consideră dovedit faptul că persoana în cauză a săvârșit o faptă prejudiciabilă, prevăzută de legea penală, în stare de iresponsabilitate sau că această persoană, după ce a săvârșit infracțiunea, s-a îmbolnăvit de o boală psihică cronică, care o face să nu-și dea seama de acțiunile sale sau să nu le poată dirija, instanța de judecată adoptă, conform art.23 din Codul penal, fie o sentință de absolvire a acestei persoane de**

¹² <https://www.inj.md/sites/default/files/Hotarari%20explicative2.pdf> pag.328 pct.2)

¹³ CtEDO, Cauza C.B. împotriva României din 20 aprilie 2010, pct.48

pedeapsă sau, după caz, de răspundere penală, fie de liberare de pedeapsă și de aplicare față de ea a unor măsuri de constrângere cu caracter medical, indicând care anume din ele trebuie aplicată, sau o sentință de încetare a procesului și de neaplicare a unor astfel de măsuri în cazurile când, prin caracterul faptei săvârșite și starea sănătății sale, persoana nu prezintă pericol pentru societate și nu are nevoie de tratament forțat. În astfel de cazuri, instanța anunță despre bolnav organele de ocrotire a sănătății.”

- 28) Este important de evidențiat implicarea organelor de ocrotire a sănătății în supravegherea persoanelor alienate mintal, care deși nu prezintă un pericol social și nu necesită tratament forțat, acestea urmează să fie consultate de medicii de specialitate de la locul de domiciliu pentru a primi tratament conform specificului bolii. Deci este cert că, de fapt **scopul aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical**, nu constă în izolarea persoanei într-o instituție psihiatrică în calitate de pedeapsă pentru infracțiunea comisă, dar **rezidă din necesitatea și obligarea inculpatului să urmeze în mod regulat tratamentul medical prescris de un medic de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol**, iar în lipsa acestui pericol persoana trebuie să urmeze tratamentul în condiții de ambulatoriu.
- 29) Cu toate acestea, în cazul aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical, legiuitorul a prevăzut schimbarea sau prelungirea termenului de aplicare, care se face, de asemenea, de instanța de judecată, atât din oficiu, cât și la cererea persoanei respective sau a reprezentantului acesteia, în baza unui control, efectuat cel puțin o dată la 6 luni.¹⁴ Deci, supravegherea evoluției stării de sănătate și necesitatea menținerii persoanei într-o instituție psihiatrică revine instanței de judecată, care apreciază prelungirea sau încetarea măsurii de constrângere cu caracter medical în baza avizului organului care îi acordă tratamentul.
- 30) Totuși, nu este clar mecanismul de apreciere a stării sănătății sau cum poate fi ameliorată tulburarea mintală atât timp cât pacienții internați în Secția nr.10 nu dispun de un tratament individual în corespundere cu gravitatea bolii de care suferă sau nu sunt implicați în alte activități de resocializare, menită să diminueze pericolul social și să determine pacientul să revină la o viață normală în societate. În acest caz, instanța de judecată este pusă în situația să soluționeze această chestiune, unilateral, doar în baza dosarului personal și a avizului întocmit de către instituția care asigură tratamentul pacientului, ceea ce poate afecta dreptul la un proces echitabil.
- 31) Opinăm că la etapa **examinării chestiunii de prelungire sau revocare a măsurilor de constrângere cu caracter medical**, instanța de judecată primordial trebuie să stabilească dacă pericolul social care a servit temei de aplicare a măsurii a dispărut. Or, temei de aplicare a măsurilor de constrângere cu caracter medical nu constituie doar tulburarea mintală de care suferă persoana, ci și pericolul care îl reprezintă pentru societate.
- 32) O altă soluție ar fi, potrivit art. 101 alin. (4) din Codul penal „dacă instanța de judecată nu va găsi necesară aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical unui alienat, precum și în cazul încetării aplicării unor astfel de măsuri, ea îl poate încredința spre îngrijire rudelor sau tutorilor, **dar sub o supraveghere medicală obligatorie**”. Instituția încredințării se pare că nu a fost aplicată vreodată (din mențiunile administrației instituției psihiatrice), or pentru a fi aplicată, este vital ca domeniul comunitar de sănătate publică să fie pe deplin integrat în procesul de supraveghere, pregătire pentru preluare și să dispună de suficiente instrumente la nivel local pentru o monitorizare viabilă.
- 33) Procedura de internare/încetare sau schimbare a tratamentului prin constrângere cu supraveghere riguroasă a pacienților se efectuează în conformitate cu expertiza medicală și decizia judecătorească și în baza avizului medical despre starea pacientului (*ameliorarea stării sănătății*).
- 34) Potrivit Spitalului clinic de psihiatrie, pentru avizarea cu calificativul satisfăcător de către comisia de evaluare (*alcătuită din 5 medici*), este necesar ca pacientul să prezinte o constantă pozitivă a comportamentului clinic timp de 6 luni. Mai mult, timp de 6 luni de internare, pacientului i se

¹⁴ Codul penal, art.101 alin.(3)

- oferă un tratament fix ce nu se supune modificării în pofida progresului sau regresului stării sănătății. Pe parcursul unui an se întrunesc 12 comisii a câte 16 pacienți în mediu per comisie care sunt evaluați în prezența sau absența lor, ulterior se decide prelungirea sau schimbarea regimului în alte secții (nr.9 sau nr.11), iar avizul se transmite către instanța judecătorească. Avizul se aduce la cunoștință pacientului cu posibilitatea confirmării sau contestării acestuia.
- 35) Din spusele administrației secției 10, există pacienți care refuză eliberarea de la tratament cu regim riguros sau obișnuit, invocând lipsa locului de trai sau a rudelor.
- 36) Atunci când pacientul urmează să se prezinte la ședința de judecată, o poate face online sau fizic cu însoțirea infirmierului către judecătore. Însă acest lucru aduce cheltuieli majore pentru transportare și însoțire, fapt ce îngreunează activitatea întregii secții. Trei secții dispun doar de un autoturism, care nu este suficient pentru transportarea pacienților în instanțele de judecată. La fel, lipsa resursele umane (infirmieri) în procesul de supraveghere rămâne o problemă majoră pentru Spitalul de psihiatrie.
- 37) **Noua Legea privind sănătatea și bunăstarea mentală prevede că persoana supusă măsurilor de constrângere cu caracter medical beneficiază de aceeași protecție a drepturilor sale ca și ceilalți pacienți. Iar, tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în instituții medico-sanitare specializate în sănătatea mintală, în unități specializate separate de cele obișnuite, cu asigurarea condițiilor securizate de plasament în vederea prevenirii săvârșirii unor fapte prejudiciabile de acestea și cu asigurarea siguranței personalului.**
- 38) **Deci, legiuitorul operează cu noțiunea de „pacient” supus la măsuri de constrângere, doar că acesta va fi tratat într-o unitate specializată și dotată corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială, în regim riguros și obișnuit. *Stricto sensu*, de până la aprobarea unei hotărâri de Guvern pentru organizarea și funcționarea unităților specializate, prezumăm că tratamentul prin constrângere va fi realizat în Secțiile 9, 10 și 11 ale Spitalului clinic de psihiatrie.**
- 39) **Noua Legea nu aduce o noutate în acest sens. Se pare că problemele invocate în acest Raport vor rămâne pendinte. Guvernul ar trebui să depună maximă diligență ca să opereze modificări într-un șir de acte normative și departamentale pentru a reajusta conceptul măsurilor de constrângere cu caracter medical.**
- 40) **O altă problemă majoră, ține de faptul că Secția 10 sau Spitalul clinic de psihiatrie nu este adaptat pentru deținerea persoanelor arestate în baza art.490 Codul de procedură penală. Instituția psihiatrică nu deține spații/ încăperi pentru plasamentul/ detenția preveniților, nu este adaptată pentru un asemenea tip de internare forțată, și deci, nu poate executa încheierile instanțelor de judecată privind internarea în instituția psihiatrică a preveniților pentru măsuri de constrângere cu caracter medical. Această problemă nesoluționată în timp¹⁵, atrage un șir de interferențe dintre sistemul judiciar, psihiatric și cel de respectare a drepturilor persoanelor la integritatea fizică și psihică. Ombudsmanul consideră că Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției ar trebui să inițieze un dialog și să identifice soluțiile cele mai potrivite pentru aplicabilitatea art.490 Cod de procedură penală de facto. Avocatul Poporului a lansat recomandările respective în Raportul anual privind respectare drepturilor și libertăților fundamentale ale omului din 2023¹⁶.**

SITUAȚIA PERSOANELOR AFLATE LA TRATAMENT ÎN SECȚIA 10 (după incendiul din 2022):

- 41) Codul Penal stipulează expres care sunt metodele de aplicare a măsurilor de constrângere cu caracter medical cât și motivele aplicării lor, acestea clasificându-se ca internări cu supraveghere obișnuită sau riguroasă.

¹⁵ <https://idom.md/wp-content/uploads/2020/10/RAPORT-TRATAMENT-F%C4%82R%C4%82-CONSIM%C8%9A%C4%82M%C3%82NT.pdf> / https://idom.md/wp-content/uploads/2022/05/IDOM_RAPORT-Relele-tratamente.pdf

¹⁶ <https://ombudsman.md/rapoarte/drepturile-omului/anuale/>

- 42) Încă în 2008, prin ordinele Ministerului Sănătății din 31 martie 2008 și 18 iunie 2008 în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie au fost create Secții separate pentru pacienții aflați la tratament prin constrângere cu regim riguros și cel obișnuit. Sediile acestor secții, se aflau în afara instituției psihiatrice, la o altă locație. Acestea sunt îngrădite, cu gard înalt, anumite perioade de timp au fost păzite de Ministerul de Interne, de Departamentul Instituțiilor Penitenciare sau de paza particulară. La zi, una din Secțiile respective nu este supravegheată de nici o autoritate cu competențe de pază. Personalul dispune de buton de alarmă și poate solicita 112 în cazuri extreme. De facto, secțiile au toate condițiile pentru a fi calificate ca închisori.
- 43) Deși în Moldova există alte 2 instituții psihiatrice la Bălți și Orhei, aici nu au fost constituite secții separate prin tratamentul prin constrângere. La Orhei instituția realizează tratamentul prin constrângere persoanelor care suferă de alcool¹⁷, iar la Bălți acest tip de tratament este realizat în aceleași secții cu alți pacienți aflați la tratament voluntar¹⁸.
- 44) Secția nr.10 este predestinată internării pacienților bolnavi psihic cărora le este aplicată internarea forțată cu supraveghere riguroasă ce prezintă un pericol deosebit pentru societate și au nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții riguroase. La fel, pe teritoriul Spitalului se află alte 2 secții (nr.9 și 11) care sunt destinate internării pacienților asupra cărora li se aplică o constrângere medicală forțată cu scop de supraveghere riguroasă a persoanelor ce prezintă un pericol deosebit pentru societate, însă cu supraveghere obișnuită. Mai mult, aceste 3 secții sunt acele regimuri de ascendență sau descendență a stării pacienților¹⁹.
- 45) La general, condițiile de detenție ale pacienților aflați în Secția 10 rămân improprii și similar cu cele relatate anterior²⁰. Astfel, fiind necesare mai multe intervenții din partea Statului pentru creșterea standardelor în Secțiile 9, 10 și 11 ale Spitalului clinic de psihiatrie.
- 46) La ziua vizitei, în Secția 10 se aflau 64 persoane la tratament de sex masculin (pe un plafon de 70 paturi). Perioada aflării pacienților variază, dar e pentru câțiva ani. Secția are 15 saloane, dintre care 10 erau ocupate. În celelalte era efectuată reparație cosmetică. Vizibil, nu se observă investiții majore pentru reparația capitală a clădirii. Au fost efectuate lucrări cosmetice de revitalizare și acelea cu defecțiuni, pentru că acoperișul este uzat sau nu a fost reparat calitativ și nu menține ploaia. Astfel, curge apa de ploaie pe pereți și în cabinetele lucrătorilor, din care motiv angajații nu pot activa și au închis acele încăperi. Pacienții nu sunt lăsați să intre în zona de reparații. Pe pereți și tavan este vizibilă igrasie.
- 47) Ministerul Sănătății a alocat în 2023 cca 3,7 mln lei pentru reparația secțiilor 10 și 11, dintre care doar 800 mii au fost utilizate în reparația cosmetică a secției nr. 10, ceea ce vizual presupune doar vopsirea pereților și instalarea noilor ferestre/uși. În decursul anilor 2022-2023, platforma de achiziții publice nu reflectă nicio tranzacție destinată Spitalului clinic de Psihiatrie. În plus, conform informațiilor publice furnizate de Ministerul Sănătății, nu sunt identificate planuri de achiziții pentru anul 2023 care să includă alocări pentru reparații capitale sau cosmetice în ceea ce privește secțiile nr. 10 sau nr. 11 ale unității de psihiatrie din Codru.
- 48) La saloane sunt uși, anterior saloanele nefiind delimitate de hol. Sunt instalate camere de supraveghere video pe holuri.
- 49) În cele 10 saloane unde se află pacienții condițiile materiale sunt satisfăcătoare. După incendiu, o organizație necomercială a oferit paturi cu titlul de donație pentru pacienți, largi și comode. Paturile vechi au fost înlocuite cu paturi noi primite din donație. Majoritatea pacienților au apreciat această schimbare. Este necesară reparația capitală a secției. Se simte un miros urât de transpirație de medicamente, urină și de fum de țigară. Lipsește ventilație mecanică, doar prin intermediul ferestrelor. Este cald. Ferestrele permit iluminarea suficientă a saloanelor. Lumina

¹⁷ <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-de-monitorizare-efectuata-la-imps-spitalul-clinic-de-psihiatrie-orhei-din-data-de-08-iunie-2023/>

¹⁸ <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-preventiva-efectuata-la-imsp-spitalul-de-psihiatrie-balti-la-data-de-24-mai-2022-2/>

¹⁹ Regulamentul de activitate Secția 10 a SCP din 2021

²⁰ <https://ombudsman.md/avocatul-poporului-a-finalizat-si-a-remis-institutiilor-competente-un-raport-special-privind-incendiul-de-la-spitalul-de-psihiatrie-or-codru-care-a-avut-loc-la-data-de-27-octombrie-2022/>

- este suficientă și permite citirea cu ochiul liber. Din spusele personalului, ar fi necesară montarea sticlelor care nu se sparg, pentru că pacienții, mai strică geamurile, folosind sticla ca amenințare pe post de armă contra altor pacienți sau a personalului. Postul unde sunt pacienții are un bloc sanitar – lavoare și dușuri. Deși personalul a spus că ziua de baie este marți și că în oricare zi pacienții se pot spăla acest lucru evident că nu corespunde realităților, dat fiind că este un miros greoi de transpirație. Plus din dialog cu pacienții aceștia au menționat unanim că ziua de baie este marți, iar în celelalte zile baia este închisă. Blocul veceului este curat, dar este miros enunțat de substanțe dezinfectante. La momentul vizitei un pacient spăla pardoseala, iar din declarațiile personalului medical aceasta a fost inițiativa exclusivă a lui.
- 50) În ceea ce privește hainele pacienților majoritatea sunt în haine personale. Unii pacienți sunt în pijamale oferite de spital. Haine de iarnă sunt comune, la fel încălțămintea și căciulele sunt comune. Nu există dulapuri individualizate ale pacienților. Acest lucru este demoralizator și își pune amprenta asupra pacienților.
 - 51) Spațiu este format din pat pentru fiecare pacient. Noptiere nu au toate paturile, unii pacienți păstrând lucrurile în aceeași noptieră. Toate saloanele sunt la etajul 2 al clădirii.
 - 52) Spațiu de odihnă și de recreere este patul de dormit. Există un singur televizor pe hol, care lucrează din spusele pacienților de la 17-00 la 20-00. În rest se plimbă afară, unde sunt doar două banchete cu spetează.
 - 53) Spațiul lavoarului unde este și veceurile sunt curate. Sunt 4 scaune de veceu amplasate toate alături, fără a fi asigurată intimitatea. Săpun din spusele personalului, fiecare are individualizat. Dozatoarele de săpun nu au săpun în ele. Dușul și beirberitul se fac o dată în săptămână. Aparatele de ras sunt păstrate la personal. Încăperile dușului și lavoarului cu WC sunt acceptabile. Însă, persistă miros puternic de urină. Pacienții nu beneficiază de provizii adecvate de igienă.
 - 54) Mecanismul de plasare îl decid medicii, infirmierii cu asistenții medicali. Unii pacienți cu acutizare sunt plasați în 2 celule separate cu gratii. Timpul de aflare în aceste celule este până la dispariția acutizărilor.
 - 55) În cadrul secției este un telefon public, însă pacienții doar pot primi apeluri și discuțiile nu pot fi desfășurate în condiții de confidențialitate. Din motive neclare telefoanele mobile sunt interzise în cadrul secției. Nimeni nu are telefon mobil. Alte relații cu rudele sau autoritățile pentru pacienții internați în secția nr.10 nu există. Aceștia, practic rămân izolați și dependenți de personalul medical și de tratamentul de rutină.
 - 56) Conflictele se evită prin dialog, prin discuții, prin monitorizare a stării pacienților. Pacienții care au semne de autizare și agresivitate sunt plasați în cele două celule cu gratii.
 - 57) Conducerea spitalului a asigurat că pentru anul 2024 sunt planificate investiții pentru reparația băilor, toaletelor și a sistemului de apeduct și canalizare.
 - 58) Etajul 2 al secției nr.10 deține o sală predestinată ergoterapiei și activităților ocupaționale, însă din lipsă de terapeut ocupațional pacienții nu pot beneficia oricând de aceste servicii. Deși angajații susțin că pacienții sunt implicați în exerciții de desen, muzică, sport, etc, în instituție fiind amenajate săli în acest sens, totuși pacienții au reclamat că de fapt nu sunt implicați în activități stimulative, iar timpul zilnic îl petrec în pat, fumoar sau la televizor, unde și acesta este limitat de la ora 17.00 până la 20.00.
 - 59) Alimentația este asigurată de 5 ori pe zi. Hrana este preparată în cadrul spitalului și este distribuită pentru fiecare pacient conform indicațiilor medicale. De asemenea, pacienților li se permite primirea coletelor din afara secției, iar mâncarea primită se păstrează la frigider și o pot servi în fiecare zi la ora 15.00 în cadrul cantinei. Potrivit informațiilor generale, coletele nu sunt interzise, cu toate acestea, se furnizează o listă exhaustivă a obiectelor interzise care ar putea dăuna pacienților, ce sunt excluse de către medici, prohibiții prezente nefondate legal/normativ. Coletele primite sunt verificate de către angajații din cadrul secției în prezența pacientului.
 - 60) Zilnic pacienților li se permite o oră de plimbare în afara secției, ograda căreia este izolată prin gard înalt de beton, cu sârmă ghimpată, poartă cu lacăt și supraveghere video a curții. Paza fizică lipsește. Supravegherea pacienților în timpul plimbării este efectuată de către personalul angajat.

- 61) Echipa de vizită a remarcat că pacienții sunt plasați exclusiv într-o anumită aripă a secției, în timp ce cealaltă aripă este rezervată doar pentru sălile de sport și creație. Cu toate acestea, patru saloane rămân nefolosite, nefiind ocupate în timpul vizitei. O soluție ar fi adaptarea tuturor spațiilor disponibile din secție, astfel încât să se evite supra-aglomerarea, sau acestea ar putea fi utilizate pentru alte activități educaționale sau de resocializare.
- 62) Echipa de vizită a observat prezența și utilizarea camerei de tip „celulă” unde erau plasați 4 pacienți care conform spuselor medicilor prezentau comportament agresiv și agitat, astfel fiind izolați pentru siguranța celorlalți pacienți. Aceștia nu sunt lipsiți de mâncare, apă și ore de plimbare, însă camerele nu sunt dotate cu băi separate, ceea ce pune la dubiu accesibilitatea la necesitate a pacienților la veceu și duș, iar gratiile de fier ce separă odăile creează alură de penitenciar și nu spital.
- 63) De asemenea, la intrarea în secție, se găsea o cameră improvizată sub denumirea de "fumoar", unde toți pacienții urmau un grafic stabilit de acces, fiind restricționată utilizarea liberă a acesteia de către acei 4 pacienți separați - recalcitrați.
- 64) În procesul de interviu a pacienților, echipa de vizită nu a recepționat plângeri privind acte tortură/rele tratamente sau violență. La fel, angajații au negat că față de pacienți se aplică forța fizică sau alte măsuri de constrângere. Secția nr.10 nu deține careva dispoziții legale care ar permite pedepsirea pacienților pentru nerespectarea disciplinei. Neformal, angajații în calitate de „metodă de disciplinare” a pacienților practică interzicerea fumatului sau vizionarea programelor TV. La fel și pacienții au susținut că în privința lor nu se aplică violența, iar fumatul practic este cea mai răspândită ocupație a lor și deseori lipsa țigărilor este motivul instigator al conflictelor între pacienți.
- 65) Administrația Spitalului cât și personalul medical ai secției nr. 10 susțin că asigură respectarea liberului acces la petiționare a fiecărui pacient, cât și respectarea confidențialității acestora. Fiecare secție este dotată cu boxe poștale plasate per fiecare hol. Orice pacient poate depune o plângere de sine stătător dar trebuie să dispună de hârtie, pix și plic din cont propriu. În continuare toate petițiile sunt examinate de către Comitetul de bioetică al spitalului²¹. Examinarea petițiilor depuse se face a fi într-o formă transparentă de către mai multe persoane, și tot ei decid supra corectitudinii întocmirii acestora și expedierii. Totuși pacienții au declarat că sunt asigurați cu pixuri și foi, iar la intrarea în secție este amplasată o cutie poștală unde ei pot depune scrisorile, însă au acces la ea doar la ora de plimbare. Cutia poștală este deschisă de așa numitul „funcționarul Poștei” care se face responsabil de acumularea scrisorilor săptămânal de 1-2 ori. Din spusele personalului, pacienții care nu au surse financiare suficiente pentru timbre pot depune petițiile în formă scrisă, după care acesta se examinează de către Comitetul de bioetică, care decide dacă este necesară expedierea petiției adresatului sau nu. Pentru unii, scrisul e o adevărată provocare. Personalul a susținut că unii au scris cereri pe la instanțele de judecată, însă acestea ar fi fost considerate nejustificate.
- 66) Secția nr.10 este condusă de șeful Secției și 2 șefi medici psihiatri (*un medic se afla în concediu de îngrijire a copilului*) și administrată de 2 surori medicale și 4 infirmieri. Oarecum, lipsa specialiștilor este problema majoră a secției nr. 10, unde lipsește psiholog-clinician (*doar în secția nr.9 activează*), terapeut, cardiolog etc.. Din spusele infirmierilor și medicilor cea mai acută problemă este imposibilitatea de a interveni prompt și eficient în cazuri extreme de violență sau de accese a pacienților, infirmierele fiind în imposibilitate fizică de a se autoapăra.
- 67) Doar în cazuri excepțional de grave secția apelează paza particulară Bercut și sunt dotați cu buton de alarmă (*aflat în cabinetul medicilor*) cât și cu butoane portabile pentru fiecare medic și infirmier. Mai mult, pe parcursul ultimului an, din lipsa necesităților și cheltuielilor în surplus a

²¹ Comitetul de Bioetică care are funcție consultativă și are drept scop examinarea sesizărilor privind încălcarea normelor de conduită a salariaților, ulterior într-un proces verbal cumulând recomandări și modalități de soluționare și dacă este cazul aplicarea sancțiunilor disciplinare. Deciziile comitetelor de bioetică trebuie să fie în acord cu drepturile de inviolabilitate a vieții fiecărei persoane, cu accesul la informația deplină privind starea sănătății proprii, cu dreptul de a alege tratamentele alternative și alte probleme cu caracter etico-juridic.

fost scoasă din activitate mașina de gardă, care conform spuselor personalului, limitează activitatea secției.

- 68) În pofida tuturor dificultăților și provocărilor, **apreciem dedicarea personalului pentru îngrijirea pacienților din Secțiile vizitate.**
- 69) Totuși, 90% din recomandările lansate în 2023 rămân valabile și neimplementate.

SITUAȚIA PERSOANELOR AFLATE LA TRATAMENT ÎN SECȚIILE 9 ȘI 11:

- 70) Echipa de vizită a observat că condiții bune de cazare sunt în Secția nr. 11, recent renovată, cu mențiunea că o aripă nu a fost inclusă în planul de reconstrucții.
- 71) Saloanele, paturile, lenjeria, coridoarele, baia, veceul și bucătăria au fost reparate și dotate cu mobilier nou. Cu toate acestea, în saloane sunt prezente doar paturi și câteva noptiere; lipsesc scaunele, mesele și dulapurile pentru păstrarea hainelor sau a lucrurilor personale. Televizorul se găsea în sala ocupațională, nefiind prezent în saloane.
- 72) În secția 9, televizorul era amplasat în bucătărie și în sala ocupațională, însă funcționa doar cu USB sau casete.
- 73) Ambele secții (9 și 11) ofereau suficientă lumină artificială, dispuneau de ferestre mari, dar nu aveau sistem de ventilare automat. Temperatura în interior era considerată normală.
- 74) În ambele secții erau disponibile activități ocupaționale precum televizorul, pianul, masa de tenis, șahul, echipamentul sportiv și rechizitele pentru desen și pictură, precum și o bibliotecă.
- 75) Opiniile pacienților referitoare la alimentație variau, unii considerând-o foarte bună, în timp ce alții se plângeau că nu era gustoasă și nici suficientă. În secția nr. 11, unde bucătăria a fost complet renovată, prânzul era servit conform unui program stabilit.
- 76) În secțiile 9 și 11, hainele și încălțăminte purtate de pacienți erau diferite. De obicei, aceștia purtau haine sportive și șlapi, iar unii erau îmbrăcați în pijamale, deși erau într-o stare îngrijită și erau adecvate temperaturii din saloane.
- 77) Din punct de vedere arhitectural, secția nr. 11 este dotată cu geamuri termopan, iar temperatura în saloane și pe coridoare ajungea la 19 grade Celsius. În schimb, în secția nr. 9, geamurile erau din lemn, chiar dacă asigurau temperatura optimă. Paturile sunt noi, saltelele și lenjeria de pat erau curate.
- 78) În secția 11, sala de baie și veceurile erau noi, însă nu erau disponibile produse de igienă în băi, acestea fiind repartizate la cerere. În saloane, produsele de igienă lipseau definitiv, iar pereții și podeaua erau goale, fără dulapuri pentru păstrarea lucrurilor personale (existau doar noptiere). Ambele secții aveau săli ocupaționale. Plimbările în aer liber aveau loc o dată sau de două ori pe săptămână, în grupuri și sub supravegherea infirmierilor.
- 79) În incinta secțiilor 9 și 11, lipseau panourile informative privind drepturile și obligațiile pacienților. De asemenea, pacienții au relatat că nu au avut acces la telefoane mobile sau internet. În secția 9, pe coridor, era amplasat un panou care indica faptul că pacienții pot primi apeluri de la rude la un număr staționar între orele 18:00 și 20:00. În timpul vizitei, s-a observat că niciun pacient nu deținea telefon mobil. În cadrul discuțiilor, pacienții au menționat că rudele pot suna la telefonul amplasat în biroul medicului, în timp ce ei personal nu au posibilitatea să sune, decât în situații în care cer personalului să efectueze apeluri pentru ei.
- 80) Nu există pază în secțiile nr. 9 și 11, astfel personalul medical beneficiază de stații radio, iar unele spații sunt supravegheate video. Se menționează problema în ceea ce privește escortarea pacienților în sălile de ședințe. Lipsa supraveghetorilor, face dificilă asigurarea securității însoțitorilor și prevenirea cazurilor de evadare.
- 81) Conform informațiilor furnizate de administrație, Spitalul de psihiatrie are în custodia sa și 7 femei care sunt internate la tratament prin constrângere și sunt plasate în secții obișnuite. În contrast cu bărbații, care sunt plasați în secții distincte, femeile și copiii sunt plasați în secții separate și cu regim diferențiat de tratament. Este important să se analizeze dacă aceste persoane prezintă sau nu un pericol pentru ceilalți pacienți și ce măsuri de siguranță sunt luate în ceea ce îi privește. Dacă aceleași măsuri de siguranță sunt aplicate, rezultă că și copiii și

femeile internate voluntar sunt, în esență, privați de libertate, asemenea celor aflați în tratament prin constrângere, or bărbații sunt supuși unui tratament mai dur și injust.

APLICAREA METODELOR DE CONTENȚIONARE VERSUR RELE TRATAMENTE:

82) În cadrul Blocului Administrativ, se efectuează atât păstrarea, cât și completarea Registrului de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor, declarațiilor referitoare la cazuri de tortură și tratament inuman către OAP, precum și către Procuratură. De menționat că, în cadrul secțiilor SCP nu se dețin registre distincte de acest tip, ceea ce implică transmiterea și înregistrarea informațiilor de la fiecare secție în mod individual către blocul administrativ. Cu privire la Registrul de evidență a aplicării contenționării și depistării de leziuni, înregistrările indică 119 de cazuri în anul 2024, 965 în 2023 și 105 în 2022. Referitor la al doilea registru, dedicat transmiterii informațiilor către Procuratură, s-au înregistrat 20 de cazuri în 2024 și 368 în 2023. Volumul crescut al persoanelor depistate cu leziuni sugerează existența unui mediu nesigur de plasament și de supraveghere insuficientă a pacienților.

Cazul 1: Pacientul agresiv, halucinații vizuale și auditive, la obiecțiile personalului medical nu reacționează, prezintă agitație și agresivitate, ce nu o poate controla către pacienți și personal medical. Pacientul la momentul imobilizării, a opus rezistență fizică. Careva leziuni corporale nu au fost depistate. S-a administrat soluții [...]. Imobilizarea a fost de la ora 14.10 până la ora 14.45. Pacientul s-a liniștit.

Cazul 2: Agitație psihomotorie pe fundal de stare psihică a deteriorat geamul, agresiv, brutal, a provocat leziuni corporale. Administrare soluții [...]. Durata 13.25-13.55.

Extrase din Registrul evidenței imobilizărilor fizice în staționarele de psihiatrie.

83) Procedura de intervenție a aplicării contenționării se prezintă în 4 pași: la agitarea pacientului se anunță medicul, medicul prescrie medicația necesară sau metoda de calmare, după administrare se monitorizează 15-20 minute starea pacientului și în dependență de dinamica acesteia se decide asupra următorilor pași.

84) SCP dispune de o procedură internă operațională de imobilizare a pacientului psihiatric din 29.06.2022 aplicabilă uniform tuturor secțiilor medicale de către personalul medical. Procedura operațională stabilește modul și scopul de aplicare a contenționării, având drept scop aplicarea tratamentului și evitarea riscurilor de automutilare sau vătămarea personalului medical în cadrul prestării serviciilor medicale. Secția nr.10 aplică aceleași metode de contenționare în pofida situațiilor de risc zilnice comparativ cu alte secții cu regim obișnuit, similar, se evidențiază aceeași necesitate de ajustare a metodologiilor interne în ceea ce privește activitatea și modalitatea de intervenție a medicilor în privința pacienților aflați la regim riguros de supraveghere. Supunerea la situații de urgență cu nivel de pericolozitate înalt a personalului medical creează mediu nociv integrității acestora și totodată prestează imagini neatractive pentru ocuparea funcțiilor vacante din aceeași instituție.

85) Manualul de investigare efectivă și documentare asupra torturii și a altor tratamente crude, inumane sau degradante sau pedepse scoate în evidență principiile de bază ce urmează a fi respectate de către specialiștii din domeniul medical și anume medicii psihiatri care sunt în responsabilitate față de pacienții nu doar în acordarea asistenței medicale dar și în calitate de „avocat” față de societate în documentarea corectă a leziunilor corporale cât și în determinarea provenienței prezumtive acestora. Aceasta presupune că medicii au o dublă obligație: să ofere un tratament corect și să acționeze conform bunelor intenții, în același timp având interesul de a raporta și investiga orice leziune identificată pe corpul pacientului. Activitatea medicului psihiatru nu se rezumă la respectarea legilor și a actelor normative în vigoare, ci este primordială în îndeplinirea datoriei morale în exercitarea profesiei sale, având grijă ca sănătatea pacienților să fie o obligație sacră și de primă importanță. De aici prezumăm că pacientul aflat la tratament involuntar ar trebui să fie supus unei duble monitorizări de către medicii curatori, încât aceștia pot fi atât cât victime cât și culpabili de cauzarea leziunilor și autovătămărilor ce

- pot fi ulterior supuse investigării, or aceștia fiind în mediu constrâns de detenție sunt limitați în drepturi.
- 86) În ceea ce privește privarea de libertate a persoanelor care suferă de boli mintale în contextul articolului 5 § 1 (e) din Convenție, Curtea a considerat că o persoană nu poate fi privată de libertate ca fiind de „minte nesănătoasă”, cu excepția cazului în care sunt următoarele trei condiții minime: „în primul rând, trebuie să i se demonstreze în mod fiabil că este nesănătos, adică o adevărată tulburare psihică trebuie stabilită în fața unei autorități competente pe baza expertizei medicale obiective; în al doilea rând, tulburarea psihică trebuie să fie de un fel sau de un grad care să justifice detenția obligatorie; și în al treilea rând, valabilitatea detenției continue depinde de persistența unei astfel de tulburări”.
- 87) Curtea a afirmat că pentru a decide dacă o persoană ar trebui să fie privată de libertate în calitate de persoană „nesănătoasă”, autorităților naționale trebuie să li se recunoască o anumită putere de apreciere, întrucât este în primul rând de competența autorităților naționale să evalueze probele prezentate în fața lor într-un anumit caz; sarcina Curții este de a revizui în temeiul Convenției deciziile acestor autorități.
- 88) Acestea fiind spuse, privarea de libertate a unei persoane este o măsură atât de gravă încât este justificată numai atunci când alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și s-au dovedit a fi insuficiente. pentru a proteja interesul individual sau public care ar putea impune ca persoana în cauză să fie „deținută. În ceea ce privește cerințele care trebuie îndeplinite de o „expertiză medicală obiectivă”.
- 89) Curtea consideră, în general, că autoritățile naționale sunt mai bine plasate decât ea însăși pentru a evalua calificările expertului medical în cauză. Cu toate acestea, în anumite cazuri specifice, a considerat că este necesar ca experții medicali în cauză să aibă o calificare specifică. De exemplu, în cazul în care persoana deținută nu avea antecedente de tulburări mintale, Curtea a cerut ca evaluarea medicală inițială înaintea de a dispune privarea de libertate să fie efectuată de un expert psihiatru. În ceea ce privește a doua cerință pentru ca o persoană să fie lipsită de libertatea lui ca fiind de „minte nesănătoasă”, și anume tulburarea mentală trebuie să fie de un fel sau de un grad care să justifice detenția obligatorie, Curtea a subliniat că o tulburare mintală poate fi considerată ca fiind de un grad care justifică detenția obligatorie dacă se constată că detenția persoanei în cauză este necesară deoarece persoana respectivă are nevoie de terapie, medicamente sau alt tratament clinic pentru vindecarea sau ameliorarea stării sale, dar și în cazul în care persoana are nevoie de control și supraveghere pentru a preveni, de exemplu, să-și provoace lui prejudicii sau altor persoane. Ruperea relației de încredere dintre persoana deținută și personalul instituției în care a fost plasat, Curtea a solicitat, de asemenea, ca evaluarea medicală pentru continuarea privării de libertate să fie efectuată de un expert medical extern.
- 90) Cazul G.M. și alții c. Republicii Moldova a vizat trei femei cu dizabilități intelectuale care trăiau în instituții psihiatrice, dar care nu au fost private de capacitatea lor juridică. Aceștia au susținut că au fost supuși la avorturi forțate și că, ulterior, au fost implantate dispozitive contraceptive intrauterine fără acordul lor pentru a preveni alte sarcini. În special, Curtea a constatat că cadrul legal existent în Republica Moldova nu are garanția obținerii unui acord valid, liber și prealabil pentru intervenții medicale de la persoanele cu dizabilități intelectuale, legislație penală adecvată pentru a descuraja practicarea intervențiilor medicale neconsensuale efectuate asupra persoanelor cu dizabilități intelectuale. Prin urmare, nu a îndeplinit cerința inerentă obligației pozitive a statului de a stabili și aplica efectiv un sistem care să asigure protecție femeilor care locuiesc în instituții de psihiatrie împotriva încălcării grave ale integrității acestora, contrar articolului 3 din Convenție. În plus, Curtea a constatat o încălcare a articolului 3 din Convenție în partea sa de fond în ceea ce privește avorturile forțate pentru toți solicitanții și cu privire la contracepția forțată în ceea ce privește prima reclamantă²².

22

[https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:\[%22G.M%20c%20Moldova%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-220954%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22G.M%20c%20Moldova%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-220954%22]})

03.02.24 În secție sunt 64 pacienți. Au ieșit la plimbare 50 p-ți. În timpul plimbării pacienții au ascultat muzică, au discutat pe teme libere, au fumat, au făcut gimnastică curativă, s-au dat în scrânciob. Extras din Registrul Materialele despre terapia ocupațională și măsurile de reabilitare Secția 10.

RECOMANDĂRI:

Urmare, a constatărilor Raportului tematic, Avocatul Poporului (Ombudsmanul) conducându-se de prevederile al.2, art.24 a Legii nr.52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul):

RECOMANDĂ

MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII:

1. A lua act de constatările și recomandările prezentului Raport și, a elabora un plan de implementare a recomandărilor înaintate, cu informare ulterioară a Avocatului Poporului.
2. A identifica soluții pentru plasarea și detenția persoanelor arestate conform prevederilor art.490 Cod de procedură penală sau crearea unei alte secții/ instituții securizate cu competențe pentru detenția persoanelor arestate, inclusiv prin dialog cu Ministerul Justiției.
3. A modifica Regulamentul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, care ar stipula că această instituție asigură supravegherea medicală cu caracter riguros.
4. A elabora Protocol clinic privind tratamentul prin constrângere al pacienților.
5. A elabora standardele minime de calitate a serviciilor medicale și a condițiilor de spitalizare conform normelor internaționale cu respectarea drepturilor omului în oferirea serviciilor pacienților aflați la tratament prin constrângere.
6. A elabora proceduri de tratament prin constrângere riguroasă și obișnuită, astfel încât să existe o claritate în ce constă acest tip de tratament forțat.
7. A elabora o procedură privind criteriile de externare a persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere.
8. A elabora un standard de detenție (reguli clare privind detenția, vizite, plimbări, acces la telefon, corespondență, avocat, plângeri, etc) al persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere.
9. A elabora un standard ocupațional al persoanelor aflate la tratamentul prin constrângere.
10. A elabora un Plan standardizat individual de recuperare pentru persoanele aflate la tratamentul prin constrângere ce să conțină: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; evaluări periodice psihologice; consiliere și psiho-educație pentru pacienți și familiile lor; programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă, etc.
11. A asigura finanțare suficientă serviciului de tratament prin constrângere din surse separate de bugetul destinat pentru tratamentul general.
12. A dota serviciul de tratament prin constrângere cu utilități necesare pacienților.
13. A asigura finanțare necesară pentru doarea cu mijloace tehnice de înregistrare video și angajarea personalului calificat care ar asigura paza permanentă a serviciului de tratament prin constrângere la Secția 10.
14. A revizui și completa statele de personal, cu personal medical profesionist, psihologi, ergoterapeuți, educători, etc, conform necesităților reale ale Secției nr. 10 cu motivarea suplimentară a acestora, în special majorarea semnificativă a salariilor.
15. A ajusta mediul și condițiile de trai în unitățile specializate pentru sănătatea mentală, astfel încât acestea să se apropie cât mai mult de viața normală a persoanelor de vârsta lor (cabine pentru consultații medicale, săli pentru terapie psihologică individuală sau de grup, spații destinate terapiei ocupaționale, educaționale și recreative, săli pentru tratament, sport, recreație, etc).

SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE:

1. A continua lucrările de renovare a Secțiilor nr.9, 10 și 11 cu adaptarea lor la necesitățile pacienților respectivi.
2. A elabora un mecanism de asigurare a securității serviciului de tratament prin constrângere atât pentru protecția pacienților, cât și pentru personalul angajat.
3. A elabora proceduri 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.
4. A îmbunătăți sau revizui mecanismul de supraveghere și asigurare a securității a pacienților.
5. A asigura mecanisme sigure de informare, corespondență și petiționare între pacient și/sau administrație, autorități, Avocatul Poporului și examinarea posibilităților de soluționare a problemelor invocate cu asigurarea informării pacientului într-un limbaj accesibil.
6. A dota secțiile cu telefoane publice și asigura convorbiri telefonice în condiții de confidențialitate pentru pacienți.
7. A asigura documentarea cazurilor de agresiune, violență sau orice alte leziuni obținute în instituție sau constatate la internare în corespundere cu prevederile Ordinului comun nr.77/2013 al Procuraturii Generale, cu informarea Oficiului Avocatului Poporului și procuraturii teritoriale.
8. A asigura tratament individualizat al pacienților cu tulburări comportamentale, prin regimuri distincte de amplasare și includerea în programe cognitiv-comportamentale de schimbare a comportamentului infracțional.
9. A asigura cu pază permanentă serviciul de tratament prin constrângere, dacă este cazul.
10. A diversifica activitățile ocupaționale pentru pacienți conform necesității lor, prin 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.
11. A asigura dreptul pacienților la plimbări zilnice în aer liber, cu instituirea în acest sens a unui registru pentru verificarea respectării acestui drept.
12. A asigura respectarea condițiilor sanitare și igienice prin asigurarea funcționalității grupului sanitar și furnizarea produselor igienice necesare (inclusiv șampon, detergent, pastă/perie dinți, spumă lame de ras), precum și evidența lor. De facilitat utilizarea produselor igienice și abilităților de igienă personală prin tehnici de învățare a deprinderilor de viață.
13. A elabora criterii de evaluare a stării psihice generale în concordanță cu tabloul clinic al pacientului la necesitățile reale de a continua tratamentul prin constrângere sau modificarea formei de aplicare a pedepsei, utilizarea unei linii directorii pentru fundamentarea concluziei remise în instanța de judecată cu informarea pacientului despre starea de sănătate, motivul și scopul cererii.

Raportul tematic se remite autorităților pentru informare și este plasat pe pagina web a OAP pentru informare și diseminare.