

CUPRINS:

Sumar al preocupărilor	p. 2
Internarea în secții și spitale de psihiatrie	p. 3
Condiții de trai	p. 6
Lipsa medicației și a terapiei adecvate; metode de imobilizare și de izolare; rele tratamente	p. 10
Decese aparent rezultate din eșecul de a-i proteja pe pacienți împotriva incidentelor violente	p. 15
Recomandările organizației Amnesty International	p. 16

România

Memorandum adresat guvernului cu privire la tratamentul persoanelor internate în secții și spitale de psihiatrie

Organizația Amnesty International este îngrijorată că internarea, condițiile de trai și tratamentul pacienților și rezidenților dintr-un mare număr de secții și spitale de psihiatrie din România violează standardele internaționale ale drepturilor omului și normele de conduită profesională din acest domeniu. Situația din spitalul psihiatric din Poiana Mare, descrisă într-un raport publicat de Amnesty International la 20 februarie 2004¹, nu reprezintă, din nefericire, o excepție în sistemul românesc de servicii de sănătate mintală. Decesele a 18 pacienți din Poiana Mare în ianuarie și februarie 2004, datorate conform relatărilor mai ales subnutriției și hipotermiei, au subliniat urgența cu care guvernul român ar trebui să intervină pentru a proteja viața, demnitatea și bună-starea tuturor pacienților și rezidenților din secțiile și spitalele de psihiatrie din întreaga țară. Situația deplorabilă din multe unități psihiatrice impune de asemenea ca autoritățile să aplice cu maximă urgență o reformă amănunțită și efectivă a serviciilor de sănătate mintală, care să se alinieze la standardele internaționale ale drepturilor omului și ale normelor de conduită profesională.

Amnesty International salută declarația publicată de către Ministerul Sănătății la 11 martie 2004, conform căreia toate secțiile și spitalele de psihiatrie din țară vor fi supuse controalelor în scopul îmbunătățirii tratamentului și a îngrijirilor medicale. Organizația adresează acest memorandum guvernului român pentru a asigura ca în cadrul acestui proces să fie protejate drepturile de bază ale tuturor pacienților cu tulburări mintale sau cu dizabilități intelectuale², precum și ale altora care sunt internați în unități de psihiatrie, și ca acestor persoane să li se acorde tratament și îngrijiri medicale care sunt în concordanță cu standardele internaționale ale drepturilor omului și cu normele de conduită profesională.

Amnesty International consideră că persoanele internate pentru tratament în spitale psihiatrice se află într-o situație foarte vulnerabilă. Ele au nevoie de o protecție specifică a integrității lor fizice și intelectuale, ca și a drepturilor lor elementare de a nu fi supuse detenției arbitrare și tratamentelor sau pedepselor crude, inumane și degradante. În noiembrie 2003 și februarie 2004, un delegat al organizației Amnesty International a vizitat șase spitale

¹ Vezi *Romania: Patients at the Poiana Mare psychiatric hospital* [România: Pacienții din spitalul psihiatric din Poiana Mare], AI Index: EUR 39/002/2004.

² Terminologia de diagnostic internațională distinge între „boală” mintală și probleme de „dezvoltare” mintală. Documentul Organizației Mondiale a Sănătății, Clasificarea Internațională a Bolilor (ICD-10), precum și cel al Asociației Americane de Psihiatrie, Manualul de Diagnostic și Statistică (DSM-IV), descriu aceste două arii majore ale sănătății mintale ca „tulburare mintală” și, respectiv, „retardare mintală”. În prezentul memorandum, Amnesty International va urma în linii generale terminologia de diagnostic internațională în ce privește bolile mintale, dar se va referi la „retardare mintală” prin termenii utilizați de către asistenții și activiștii din domeniu, ca de exemplu: „dizabilități intelectuale” sau „dizabilități de învățare”.

psihiatrice din București, Poroschia, Mocrea, Gătaia, Ștei și Nucet. Amnesty International apreciază foarte mult cooperarea personalului instituțiilor vizitate, care i-a permis delegatului său inspectarea instituțiilor și, în majoritatea cazurilor, a oferit informații referitoare la unele aspecte ale vieții pacienților/rezidenților și la modalitatea de funcționare a unităților. De-a lungul vizitei sale, delegatul Amnesty International s-a întâlnit cu mulți administratori și membri ai personalului care au părut să fie în mod real decizi să ofere cele mai bune îngrijiri medicale persoanelor din instituțiile lor, în condițiile unor posibilități limitate de resurse și de perfecționare profesională. Acest raport este bazat pe datele acumulate din vizite dar și pe o importantă cantitate de informații pe care organizația le-a primit de la persoane care au lucrat în multe secții și spitale de psihiatrie din România de-a lungul a mai mulți ani. O mare parte dintre acestea erau preocupate de abuzurile pe care le observaseră, dar în același timp îngrijorate că accesul lor în instituții le-ar putea fi restrâns, iar, ca rezultat, pacienții care depindeau de asistența oferită de aceste persoane ar fi urmat să sufere deoarece ele au oferit informații organizației Amnesty International. Orice acțiune de acest gen din partea autorităților va fi considerată de către Amnesty International drept o încălcare a Declarației principiilor de bază de justiție pentru persoane individuale, grupuri și organisme ale societății în vederea promovării și protejării drepturilor omului și ale libertăților fundamentale recunoscute la nivel universal (Declarația apărătorilor drepturilor omului). Amnesty International a luat de asemenea în considerare rapoarte publicate în presa română, care, în majoritatea cazurilor, nu au fost contrazise de către autorități.

Sumar al preocupărilor

În România, internarea pentru tratament psihiatric nevoluntar a persoanelor care nu au fost acuzate de nici o infracțiune penală, sau a persoanelor care au fost internate în spitale din motive nemedicale (numiți aici rezidenți) echivalează cu detenția arbitrară și refuzul dreptului la un proces echitabil, incluzând Articolele 9 și 14 ale Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice (PIDCP), și Articolele 5 și 6 ale Convenției europene pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (CEDO). România a ratificat ambele tratate și este obligată să le aplice în întregime. Condițiile de trai raportate în multe din secțiile și spitalele de psihiatrie, relele tratamente aplicate pacienților, metodele de reținere cu forța și impunere a izolării, lipsa de abilitare și reabilitare adecvată sau a îngrijirilor medicale adecvate, precum și eșecul de a ancheta în mod imparțial și independent rapoartele referitoare la cazurile de rău tratament ar echivala cu violarea Articolului 7 al PIDCP și a Articolului 3 al CEDO, care interzic tortura și tratamentul sau pedeapsa inumană sau degradantă. Neacordarea îngrijirilor medicale adecvate persoanelor cu tulburări psihice sau cu dizabilități intelectuale, internate în secții și spitale de psihiatrie din România, ar reprezenta de asemenea o violare a Articolului 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (PIDESC) care stabilește dreptul de a se bucura de sănătate fizică și mentală la cel mai înalt nivel posibil. În continuare, Principiul 1(5) din cadrul Principiilor ONU pentru protecția persoanelor cu boli mintale și pentru îmbunătățirea asistenței din domeniul sănătății mintale

(de aici înainte menționate ca Principiile BM)³ afirmă că: “Fiecare persoană care suferă de o boală mintală trebuie să aibe dreptul de a exercita toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale, recunoscute în Declarația universală a drepturilor omului, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și în alte instrumente legale relevante.”

Internarea în secții și spitale de psihiatrie

Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (de aici înainte numită Legea sănătății mintale), intrată în vigoare în august 2002, a stabilit procedura de internare a pacienților pentru tratament nevoluntar. În termen de 72 de ore de la internarea unei persoane în spital, o comisie psihiatrică specială trebuie să confirme decizia medicului care are pacientul/pacienta în îngrijire de a îl/o reține în continuare pentru tratament nevoluntar. În plus, această decizie trebuie revizuită în timp de 24 de ore de către procuror, a cărui decizie, la rândul ei, poate fi contestată în instanță. Cu toate acestea, prevederile Legii sănătății mintale nu sunt încă aplicate deoarece guvernul nu a reușit să adopte regulamentele necesare executării acesteia. De aceea, Amnesty International îi consideră pe toți pacienții din România, care sunt supuși unui tratament psihiatric împotriva voinței lor, ca fiind deținuți arbitrar, deoarece tratamentul lor nu este supus nici unei revizuirii independente și imparțiale în conformitate cu standardele internaționale, inclusiv Principiile BM și Al VIII-lea raport anual⁴ al Comitetului european de prevenire a torturii și a tratamentului sau pedepselor inumane sau degradante (CPT).

Multe din persoanele internate în secții și spitale de psihiatrie din întreaga țară nu suferă aparent de nici o tulburare mintală acută, iar multe nici nu necesită tratament psihiatric. Internarea lor în spitale psihiatrice nu poate fi justificată prin prevederile Legii sănătății mintale și ele ar trebui de asemenea să fie considerate ca persoane care au fost lipsite în mod arbitrar de libertate. Aceste persoane au fost internate în spital pe motive nemedicale, aparent doar pentru că nu li se puteau acorda sprijin și servicii adecvate care să-i ajute pe ei și/sau familiile lor în comunitate. Din cauza dizabilității lor, aceste persoane sunt mai vulnerabile în fața abuzurilor, lucru care pare să nu fie luat în considerație de către personalul spitalelor, deoarece, în cele mai multe locuri, acești rezidenți nu erau ținuti separați de persoanele cu nevoie de îngrijiri diferite. O mare parte din cei numiți uneori de către personalul medical drept “cazuri sociale” sunt tineri adulți care au fost plasați în spitale psihiatrice ca urmare a externării lor din instituțiile pentru copii cu dizabilități mintale. Nevoile lor, mai ales acelea de a fi integrați în viața comunității, sunt ignorate. Amnesty International își exprimă îngrijorarea că mulți din acești rezidenți nu au fost examinați în mod corespunzător. Mulți au primit diagnosticul de “oligofrenie⁵ cu tulburări de comportament” și li se administrează

³ Adoptate de către Adunarea Generală ONU, rezoluția nr. 46/119 din 18 februarie 1992.

⁴ Al VIII-lea Raport General asupra activităților CPT, acoperind perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 1997, ref.: CPT/Inf/(98)12(EN), publicat la 31 august 1998.

⁵ Un termen medical vechi, utilizat încă în România pentru desemnarea dezvoltării intelectuale sau mintale sub media normală.

medicamente psihotropice în vederea calmării unor comportări care poate nici nu au o bază psihiatrică, ci ar rezulta din suferință și/sau frustrare cauzată de mediu. Unii dintre ei au fost diagnosticați drept “pacienți cu probleme psihiatrice cronice” și au fost internați în centre medico-sociale, care în unele cazuri au fost înființate în incinta unui spital de psihiatrie unde rezidenții fuseseră ținuuți în prealabil. Rezidenții cu nevoi similare, care erau tratați similar, au fost observați în centrele de reabilitare și recuperare, instituții de internare pe termen lung, subordonate Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

În unele dintre spitalele de psihiatrie desemnate ca “spitale pentru măsuri de siguranță maximă”, cei care sunt ținuuți pentru tratament conform prevederilor Codului Penal nu sunt separați în mod efectiv de către ceilalți pacienți și rezidenți, ceea ce conduce și mai mult la creșterea riscului ca cei mai vulnerabili să fie supuși abuzurilor.

În noiembrie 2003, unui reprezentant Amnesty International care a vizitat o secție psihiatrică pentru bărbați, ținuuță încuiată, din Spitalul Obregia din București, i s-a spus că multe din persoanele care sunt aduse la spital inițial refuză să fie internate, dar apoi sunt “convinse” că acest lucru este în interesul lor. După aceea, pacienții semnează un formular de consimțământ pentru primirea tratamentului. Douăzeci de bărbați dintr-o secție încuiată erau cu toții tratați “voluntar”. Câțiva dintre bărbați s-au plâns că ar dori să părăsească spitalul, dar nu li se permite. Conform relatărilor, un bărbat nu suferea de nici o problemă de sănătate mintală și nu primea nici un fel de farmacoterapie. Fusesse adus la spital de poliție și a fost descris ca vagabond bolnav de “oligofrenie”, după externarea sa din orfelinatul unde crescuse. În timpul petrecut în spital, acest bărbat nu a fost inclus în nici o activitate educativă sau terapeutică, nu a fost niciodată vizitat de vreun asistent social care să stabilească care îi sunt nevoile de reintegrare socială și care să-l ajute cu acest proces.

În spitalul psihiatric din Poroschia, reprezentantul Amnesty International a discutat cu Gheorghina Podcoreanu, 24 de ani, adusă în spital la vârsta de 18 ani și care a fost crescută într-o instituție pentru copii cu dizabilități intelectuale. La vârsta majoratului a fost trimisă în municipiul unde fusese născută și apoi a fost internată neadecvat într-un spital de psihiatrie, deoarece nu existau servicii sociale care să o ajute cu integrarea în comunitate. La data vizitei (care a avut loc la amiază), deși sănătoasă, stătea în pat citind o carte, deoarece în spital nu era căldură și nu existau nici alte activități adecvate ei.

În Mocrea, deși doar un singur pacient era considerat ca fiind în tratament nevoluntar, marea majoritate a bolnavilor bărbați și jumătate din paciente erau ținuuți în pavilioane încuiate. Nu exista nici un regulament sau procedură clară pentru amplasarea pacienților în dormitoarele încuiate. Se mai aflau acolo circa 20 pacienți diagnosticați drept “oligofreni”, care fuseseră internați neadecvat în spital; unora dintre ei nu li se administra nici un tratament psihiatric. Dintre aceștia, o pacientă era minoră, iar internarea ei într-un spital psihiatric pentru adulți reprezintă o violare a angajamentelor pe care România și le-a asumat prin semnarea Convenției ONU a drepturilor copilului. Anghela Ciurar, 17 ani, a fost adusă în spital de poliție la vârsta de 13 ani. A fost diagnosticată cu “oligofrenie de gradul al doilea”. Poliția din Bocsig a emis un certificat de naștere pe numele ei, dar aparent ea nu avea dreptul la un dosar medical pentru că nu fusese înregistrată la Fondul Asigurărilor Sociale de Sănătate.

În Gătaia, delegatul Amnesty International a fost inițial informat de către director că între 40 și 50 de rezidenți nu au nevoie de vreun program de tratament specific. Majoritatea lor fuseseră transferați la acest spital de la o instituție pentru copii cu dizabilități intelectuale din Lugoș. Ulterior, totuși, directorul a declarat că circa 100 de pacienți/rezidenți nu s-ar fi aflat în spitalul de 450 de paturi dacă ar fi existat servicii sociale adecvate care să-i poată ajuta cu integrarea în comunitate.

Conducerea spitalului psihiatric din Nucet, încerca, aparent cu bune intenții, să aplice Legea sănătății mintale, deși acest efort nu părea să fie adecvat și sistematic. În februarie 2004, la data vizitei delegatului Amnesty International, existau patru cazuri de tratament nevoluntar pentru schizofrenie. Internarea acestor pacienți a avut loc la cererea familiei lor sau a poliției, ca urmare a plângerilor depuse cu referire la conduita pacientului. Cea mai mare parte a pacienților aflați în tratament nevoluntar se mai aflaseră sub tratament și în trecut, iar diagnosticul primit anterior a servit ca bază pentru internarea lor curentă. Spitalul a informat procurorul despre decizia de a interna o persoană pentru tratament nevoluntar. Nu existau nici un fel de documente care să arate că pacienții sau reprezentanții lor legali ar fi fost informați despre deciziile comisiei și ale procurorului, ca și asupra dreptului lor la un recurs juridic. O comisie compusă din psihiatri ai spitalului revizua la fiecare 15 zile necesitatea aplicării unui tratament. Delegatul Amnesty International a fost informat că procedura pentru aplicarea Legii sănătății mintale fusese discutată imediat după adoptarea ei în vara lui 2002 de către Direcția de sănătate publică a județului Bihor, o instituție care părea să sprijine unitățile psihiatrice pentru care era responsabilă cu mai multă eficiență decât cele din alte județe vizitate. În 2003 au avut trei sau patru cazuri de tratament nevoluntar. Un pacient intervievat de delegatul Amnesty International a fost internat la propria sa cerere în data de 13 ianuarie 2004, pentru tratament împotriva consumului de droguri. Ca urmare a cererii mamei pacientului, tratamentul său a fost “reclasificat” pe 2 februarie 2004 ca nevoluntar, pentru motive pe care personalul medical nu a putut să le lămurească. Dosarul pacientului nu conținea o copie a scrisorii adresate procurorului, referitoare la motivele pentru acordarea de tratament nevoluntar, și nici confirmarea de către procuror a deciziei comisiei. Pacientul nu fusese informat dacă procurorul a aprobat această decizie; nu fusese informat asupra dreptului său de a face recurs juridic; de asemenea, nu știa nimic despre posibilitatea de a fi reprezentat de un avocat în acest proces.

La fel ca în alte spitale de psihiatrie vizitate, în spitalul din Nucet se aflau 15-20 de rezidenți care fuseseră internați acolo din “motive sociale”. La 1 decembrie 2003, o secție a spitalului a fost transformată într-un centru medico-social. Cea mai mare parte a celor 98 de rezidenți fusese transferată la Nucet de la instituțiile pentru copii. Cea mai recentă internare de acest fel a avut loc la 1 decembrie 2003, deși nu era clar de ce nu s-a încercat plasarea acestei persoane într-un centru de recuperare și reabilitare. Evaluarea rezidenților a fost efectuată de către spital de-a lungul a șase luni. Este posibil ca această evaluare să nu fi fost efectuată adecvat pentru toți rezidenții. Întrebat câți dintre rezidenții sufereau de boli de spectru autistic, medicul psihiatru al centrului a dat următorul răspuns: “Autismul este o boală ce se găsește doar la copii. Ulterior se transformă într-o altă boală psihiatrică.” Centrul mai are de asemenea în îngrijire circa 20 de rezidenți care au fost plasați într-o casă protejată din sat.

Condiții de trai

Multe dintre clădirile spitalelor de psihiatrie pe care reprezentantul Amnesty International le-a vizitat, precum și acelea descrise în rapoartele primite de către organizație, se aflau într-o condiție proastă și necesitau reparații majore. Majoritatea secțiilor nu erau mobilate și renovate adecvat; în multe locuri saltelele și cearceafurile erau de proastă condiție, uneori complet inadecvate. Nivelul general de salubritate din multe locuri era nesatisfăcător, uneori neigienic. Unitățile psihiatrice din România cu greu pot pune la dispoziția pacienților și rezidenților un spațiu privat corespunzător. Aglomerarea din unele spitale are ca rezultat faptul că pacienții trebuie să împartă paturile între ei. În unele cazuri, pacienții dormeau în același pat pentru că aceasta era singura soluție de încălzire în pavilioanele lipsite de cădură. Situația era și mai proastă în secțiile și spitalele pentru pacienții pe termen lung și pentru cei cu cele mai severe dizabilități, și, ca atare, cu nevoi de îngrijire mult mai complexe. Multe din aceste spitale se aflau în zone rurale îndepărtate, iar pacienții nu aveau nici un contact cu comunitatea.

Majoritatea administratorilor de spital au declarat reprezentantului Amnesty International că fondurile pentru menținerea unităților erau insuficiente. Unui director de spital i s-a spus de către o oficialitate de la direcția județeană de sănătate publică să-și găsească “sponsori” care să-i acorde fondurile necesare modernizării spitalului. Deși situația varia întrucâtva la nivelul județelor, în mod frecvent bugetele spitalelor nu ajungeau nici măcar pentru asigurarea hranei pacienților și rezidenților. Ca atare, alimentele din spital erau de o cantitate și calitate insuficiente, iar pacienții pe termen lung din multe secții și spitale păreau să fie subnutriți.

Nivelul igienei personale din multe secții și spitale era în general nesatisfăcător. Pacienții și rezidenții făceau duș în săli de proastă condiție, de obicei doar o dată pe săptămână. Toaletele erau defecte în mod frecvent, și nu erau dotate pentru persoanele cu dizabilități. Pacienții pe termen lung dețineau puține lucruri personale, uneori nici pe acelea. Rapoartele despre pacienții pe termen lung i-au descris pe mulți dintre aceștia ca fiind îmbrăcați prost, uneori fără încălțăminte; alții erau îmbrăcați sumar sau li se permitea să se deplaseze dezbrăcați.

Multe secții și spitale aveau puține (sau inexistente) programe pentru activități recreative sau distractive, mai ales în lunile de iarnă. În unele secții și spitale pacienții nu aveau deloc acces la activitățile în aer liber.

Problema încălzirii spitalelor de psihiatrie este cronică, iar în iarna lui 2003-2004 multe dintre instituții nu au fost din nou capabile să pună la dispoziția pacienților și rezidenților lor condiții de trai corespunzătoare, sau au avut mari dificultăți în asigurarea acestora. Această situație a avut un efect negativ asupra stării de sănătate psihologică și fizică a pacienților și rezidenților, mai ales a acelor ținuți pe termen lung. Rapoartele despre consecințele acestor condiții de trai erau sporadice. În decembrie 2001, lipsa căldurii din spitalul psihiatric din Jebel a condus la moartea a cinci pacienți din cauza hipotermiei. Rapoarte recente referitoare la spitalul psihiatric din Poiana Mare, unde 18 pacienți au decedat

în ianuarie și februarie 2004 mai ales, conform relatărilor, din cauza subnutriției și a hipotermiei, confirmă faptul că situația din multe locuri poate să fi ajuns critică.

Majoritatea pacienților din secția de psihiatrie pentru femei din cadrul spitalului general din Târnăveni erau situate în două saloane largi care erau ținute încuiate în mod constant. Existau circa 100 de pacienți în așa-zisul “salon încuiat de sus” și circa 50 de pacienți în “salonul încuiat de jos”. Lângă acesta din urmă se afla “camera încuiată de jos”, unde circa zece femei cu dizabilități foarte grave erau ținute fără acces la apă, iar toaleta nu avea țevi. Paciențele nu aveau acces la accesorii de toaletă de bază și se puteau spăla doar o dată pe săptămână. Toate femeile din secției aveau la dispoziție pentru duș doar două ore de apă caldă în zilele de vineri; nu aveau la dispoziție nici un fel de prosoape. Personalul medical nu se asigura că femeile din “salonul încuiat de jos” și cele din “camera încuiată de jos” erau îmbrăcate în mod adecvat. Paciențele umblau adesea îmbrăcate sumar sau dezbrăcate, și puține dintre ele purtau încălțăminte. Podeaua spitalului era adesea rece și udă. În “camera încuiată de jos”, podeaua era mai tot timpul acoperită de fecale și urină deoarece paciențele ținute aici erau incontinente. Unele paciențe petreceau întreaga zi în îmbrăcăminte și cearceafuri pline de urină și acoperite de fecale. Paciențele nu aveau un regim alimentar satisfăcător și variat. În “salonul încuiat de jos” și în “camera încuiată de jos”, paciențele erau obligate să servească masa în dormitoare, deși sala de mese se afla în apropiere. Mâncarea le era servită printr-o deschizătură din ușă și personalul medical nu le supraveghea în timpul mesei. Nu aveau tacâmuri și mâncau cu mâinile. Paciențele își aruncau între ele farfuriile de metal folosite la mese, adesea alegându-se cu vătămări. Farfuriile nu erau adunate imediat după mese. La prânz, paciențele trebuiau să predea farfuriile folosite pentru supă, care erau apoi folosite fără să fie spălate de către alte paciențe. Femeile din saloanele încuiate aveau părul tuns foarte scurt sau erau rase în cap. Paciențele trebuiau adesea să împartă paturile între ele, mai ales în “saloanele încuiate de jos”, unde, datorită lipsei de saltele și pături adecvate, paciențele se înghesuiau uneori trei într-un singur pat.

Spitalul de psihiatrie din Gănești, care în vara lui 2003 avea în îngrijire circa 150 de persoane, constă din trei unități. În 2003, conform relatărilor, condițiile de trai erau proaste la nivelul întregii instituții, probabil ceva mai bune într-una dintre unități, unde erau ținuți pacienții cu mai puține dizabilități. Saltelele erau rupte, adesea cu arcurile sărite în afară. Dacă se udau, erau scoase afară să se usuce, dar fără a fi mai întâi curățate. Mai toate paturile aveau cearceafuri murdare și adesea neschimbate. Majoritatea pacienților nu erau îmbrăcați adecvat, cei mai mulți erau în pijamale adesea zdrențuite. Puțini purtau propria îmbrăcăminte. Un rezident incontinent nu ar fi fost curățat decât după schimbarea pijamalei sale. Mulți rezidenți nu aveau lenjerie de corp iar femeilor nu li se dădeau pansamente sanitare la vremea ciclului menstrual. La vremea meselor era întotdeauna agitație, cu bătăi care izbucneau între pacienții sau rezidenții prost supravegheați. Calitatea hranei părea să fie foarte proastă și la masă nu se servea apă. Ca tacâmuri se foloseau doar lingurile.

În mai 2003 s-a raportat lipsa medicamentelor, alimentelor, electricității și a condițiilor elementare de igienă la Spitalul universitar de psihiatrie “Socola” din Iași. Pacienții s-au plâns că regimul lor alimentar consta doar din supă, cartofi și orez. Conducerea spitalului a susținut, conform relatărilor, că fondurile alocate îngrijirii psihiatrice erau mult

mai puțin suficiente pentru desfășurarea acestui serviciu decât fondurile acordate altor tipuri de îngrijiri medicale ale bolnavilor internați.

În luna iulie 2003, timp de cel puțin trei săptămâni, la secția de psihiatrie din spitalul județean din Bacău au avut loc aglomerări de pacienți care au ajuns să împartă paturile între ei. Situația din camera de urgență a fost descrisă de către un psihiatru ca fiind “de nesuportat”.

Conform relatărilor, la data de 8 decembrie 2003 spitalul psihiatric din Gătaia, care avea în îngrijire circa 450 de pacienți și rezidenți, a rămas fără căldură datorită lipsei de cărbuni, deși temperatura de afară fusese de minus 2°Celsius (cea mai joasă temperatură atinsă în acea zi era de minus 6°C). La data vizitei delegatului Amnesty International din februarie 2004, situația încălzirii se îmbunătățise doar ușor, deși nu devenise satisfăcătoare. Trei din cele zece pavilioane fuseseră închise pentru iarnă, deoarece nu dețineau boilere de încălzire, iar pacienții și rezidenții fuseseră transferați în alte pavilioane, exacerbându-se astfel aglomerarea din ele. Și cantina fusese închisă datorită crizei de căldură. Conform relatărilor, unora dintre pacienți/rezidenți li s-a permis să utilizeze sălile de mese care se înființaseră în unele pavilioane. O astfel de sală era foarte mică și îngustă. Existau câteva mese și scaune de plastic, care fuseseră puse unele peste altele, dar era greu de crezut că un asemenea spațiu ar fi putut fi vreodată folosit. Saltelele și cearceafurile din multe dormitoare erau inadecvate și într-o condiție inacceptabilă, și nu existau îndeajuns de multe perne pentru toți pacienții și rezidenții. Unele toalete erau într-o condiție îngrozitoare. Toaletele de la parterul pavilionului nr. 32 erau defecte, fără uși, și toate mecanismele de tras apa erau stricate. În același pavilion, o cameră pentru activități zilnice conținea câteva scaune rupte și un televizor defect. În multe din saloane nu existau măsuțe de pat sau dulapuri unde pacienții și rezidenții să-și țină lucrurile personale. Fondurile spitalului alocate hranei au fost descrise de director ca fiind extrem de insuficiente. În cursul anului 2003, mesele au constat aproape mereu din paste și orez. Câteva fonduri suplimentare fuseseră obținute la mijlocul lui decembrie 2003, dar tot nu erau de ajuns pentru a asigura pacienților produse de lapte, fructe sau legume proaspete. În plus, bucătăria era într-o stare de reparație proastă, nu avea destul personal, astfel încât în unele seri nu se servea nici un fel de mâncare gătită.

La sfârșitul lunii decembrie 2003, secția de psihiatrie a spitalului din Petroșani, situată într-o clădire veche, se afla într-o stare avansată de deteriorare, având și toaletele defecte. Datorită frigului, pacienții stăteau în paturi îmbrăcați, inclusiv cu căciulile pe cap. Unii dintre pacienți aveau posibilitatea de a utiliza mici reșouri care să-i încălzească în timpul zilei. Cu toate acestea, utilizarea oricărui aparat electric pe timp de noapte era interzisă datorită instalațiilor electrice vechi și a pericolului de incendiu. “Situația este asemănătoare cu cea din anii trecuți, doar că acum s-a acutizat, deoarece nu sunt bani pentru reparația instalației termice, pentru plata energiei electrice sau chiar a medicamentelor”, a declarat unui ziarist local Dr. Victor Marge, șef al secției de psihiatrie⁶.

La începutul lui ianuarie 2004 s-a relatat că spitalul psihiatric din Vulcan nu avusese căldură timp de peste o săptămână, chiar dacă temperaturile de afară coborâseră uneori sub minus 10°Celsius.

⁶ Vezi “Pe patul de spital, îmbrăcați în palton”, *Evenimentul Zilei* din 20 decembrie 2003.

Tot în ianuarie 2004 s-a relatat despre deteriorarea rapidă a condițiilor din spitalul de psihiatrie din Turceni, care are în îngrijirea sa 105 pacienți și rezidenți ținuți într-o clădire cu igrasie, pe cale de prăbușire, mirosind a urină și mizerie. Pacienții aveau păduchi și purtau pijamale care erau zdrențuite și foarte murdare. Hrana lor consta doar din orez sau supă de cartofi. Întregul stoc de medicamente conținea doar câteva tuburi de Diazepam și Levomepromazin.⁷ Comenzile pentru medicamente nu erau livrate în mod frecvent și erau în cantități insuficiente. După plecarea singurului doctor din spital, pacienții erau vizitați o dată pe săptămână de către un psihiatru pensionat.

La data vizitei delegatului Amnesty International din 4 februarie 2004, spitalul psihiatric din Mocrea nu avea electricitate, apă sau încălzire datorită unei țevi sparte care scurt-circuitase instalațiile electrice și produsese inundație în bucătărie. Datorită fondurilor insuficiente, spitalul era silit să utilizeze lemne de încălzit luate din propriul parc. Cele mai multe încăperi aveau sobe care erau aprinse doar o singură dată, dimineața. Cu toate acestea, în trei încăperi din salonul de bărbați nu exista nici o sobă. Într-una din aceste camere erau la un moment dat 22 de bărbați în 15 paturi. Intrarea într-altă încăpere era blocată cu bănci din sala de mese și cu o masă lungă. Ferestrele din această încăpere mică erau acoperite cu placaj iar lumina electrică nu funcționa. Existau patru paturi rupte pentru șase bărbați care, conform relatărilor, sufereau de complexe deteriorări intelectuale, fizice și senzoriale. Condiții la fel de îngrozitoare dominau o încăpere încuiată din salonul de femei, unde șase femei aflate în cinci paturi aveau nevoie să fie curățate și să li se schimbe îmbrăcămintea murdară. Există doar o sală de baie pentru cei 115 pacienți/rezidenți ai spitalului. Aceasta consta din două dușuri descoperite și cu nici un spațiu pentru schimbare. Coridoarele lungi care conduceau la sala de baie nu erau încălzite.

Norme detaliate pentru condițiile din spitale și pentru tratamentul pacienților cu tulburări mintale sau dizabilități intelectuale au fost stabilite prin Principiile BM și prin Al VIII-lea raport anual al CPT. Având în vedere resursele limitate ale guvernului român alocate finanțării serviciilor sociale, Amnesty International atrage atenția asupra următoarei declarații CPT referitoare la obligația unui stat de a crea condiții adecvate în spitalele psihiatrice: “Scopul trebuie să fie oferirea unor condiții materiale care să contribuie la tratamentul și bună-starea pacienților; în termeni psihiatrici, un mediu terapeutic pozitiv... Calitatea condițiilor de trai și de tratament ale pacienților depinde inevitabil într-o considerabilă măsură de resursele disponibile. CPT recunoaște că în cazul unor dificultăți economice grave, sacrificii trebuie făcute, inclusiv în instituții de sănătate. Cu toate acestea, în lumina faptelor descoperite de-a lungul unor vizite, Comitetul dorește să sublinieze că satisfacerea unor nevoi elementare de viață trebuie întotdeauna garantată în instituțiile unde Statul are persoane în îngrijirea și/sau custodia sa. Acestea includ alimentația suficientă, căldura și îmbrăcămintea, iar în cazul instituțiilor de sănătate – și medicația adecvată.”⁸

⁷ Diazepam și Levomepromazin reprezintă, respectiv, un membru al familiei tranchilizantelor benzodiazepine și un derivat al fenotiazinei utilizate pentru tratarea psihozelor.

⁸ Al VIII-lea raport al CPT.

Lipsa medicației și a terapiei adecvate; metode de imobilizare și de izolare; rele tratamente

De-a lungul anului 2003, Amnesty International a primit informații conform cărora mulți pacienți au fost lipsiți de tratament medical adecvat, și că spitalele psihiatrice nu erau în general capabile să asigure provizii corespunzătoare de medicație psihiatrică datorită lipsei de resurse alocate. Lipsa medicației psihiatrice a afectat chiar și cele mai bune spitale psihiatrice din țară, precum Spitalul clinic de psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” din București și Spitalul universitar de psihiatrie “Socola” din Iași. În unele cazuri relatate, lipsa medicației a condus la utilizarea unor metode de imobilizare și izolare care violau principiile internaționale ale drepturilor omului. În alte cazuri, procedurile de imobilizare și izolare, care violau principiile internaționale ale drepturilor omului precum și normele de conduită profesională din domeniu, au rezultat din lipsa de respect față de dreptul la autonomie personală a pacienților/rezidenților, și/sau a inabilității personalului de a avea de-a face cu o comportare percepută drept provocatoare.

În plus, puține spitale dețineau personal și facilități care să ofere o gamă largă de terapii și activități terapeutice și de reabilitare, inclusiv, *inter alia*, accesul la terapia ocupațională, terapia de grup, artă, teatru, muzică și sport. Conform CPT, pacienții trebuie să aibe acces regulat la camere de recreere echipate adecvat, și să aibe posibilitatea de a face zilnic exerciții în aer liber; este de asemenea de dorit ca acestora să li se ofere activități de educare și muncă adecvată. Principiul 14 al Principiilor BM notează în mod specific următoarele resurse care ar trebui să fie puse la dispoziție în unitățile de sănătate mintală:

“a) Personal medical calificat și alt tip de personal specific, care să fie în număr suficient; posibilitatea unui spațiu privat pentru fiecare pacient, precum și a unui program de terapie adecvat și activ;

b) Echipament de diagnosticare și terapie pentru pacient;

c) Tratament adecvat, regulat și amănunțit, inclusiv provizii de medicamente.”

În unele secții și spitale, terapia ocupațională echivala cu faptul că pacienții și rezidenții îndeplineau muncile personalului (curățare, spălare, depozitarea cărbunilor etc.), fără primirea nici unei plăți.

Puțini pacienți intervievați de Amnesty International fuseseră informați asupra medicației prescrise și asupra efectelor acesteia. Se pare că nu exista nici o metodă sistematică de a se asigura obținerea unui consimțământ liber și informat referitor la medicația acordată. În cazul pacienților care primeau medicamente împotriva voinței lor, nu exista nici un mecanism independent care să asigure faptul că tratamentul administrat era corespunzător și în avantajul lor. CPT a recomandat ca “fiecărui pacient competent, fie el voluntar sau nevoluntar, trebuie să i se acorde posibilitatea de a refuza tratamentul sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să se bazeze pe lege și să se refere doar la circumstanțe excepționale definite clar și strict. Bineînțeles, consimțământul pentru un tratament poate fi considerat liber și informat doar dacă se bazează pe informație integrală, exactă și amănunțită despre boala pacientului și despre tratamentul propus; descrierea terapiei prin șoc electric ca “terapie prin somn” este un exemplu de

informație parțială și inexactă despre tratamentul respectiv. În consecință, tuturor pacienților trebuie să li se acorde în mod sistematic informații relevante despre boala lor și despre tratamentul propus pentru ei. Informații relevante (rezultate etc.) trebuie de asemenea oferite după tratament.”⁹ Principiul 11 al Principiilor BM definește și el prevederi concrete și procedurale în ceea ce privește consimțământul liber și informat pentru tratament.

În multe secții și spitale pacienții nu păreau să primească tratament adecvat pentru bolile lor somatice¹⁰, de care sufereau în plus față de bolile lor psihiatrice. Conform relatărilor, unor pacienți și rezidenți din spitalele psihiatrice li s-a refuzat tratamentul medical adecvat pentru bolile somatice deoarece alte spitale nu doreau să-i admită pentru tratament.

Asistența stomatologică era neglijată în multe secții și spitale, iar mulți pacienți, mai ales cei care erau internați pe termen lung, sufereau de probleme dentare serioase.

Amnesty International a mai primit de asemenea informări conform cărora unii doctori și asistenți medicali nu îi tratează pe pacienți cu respectul cuvenit și s-au implicat în practici neadecvate (vezi detaliile de mai jos) cu ocazia examinării pacienților sau/și cu ocazia eliberării sau stocării de medicamente. Lipsa de personal, aglomerarea și lipsa aparentă de organizare adecvată a tratamentului ar fi putut să fi motivat aceste practici. Foarte puțini asistenți beneficiaseră de pregătire profesională psihiatrică specială.

Infirmierii - de asemenea, în numere limitate și fără nici o pregătire adecvată care să le permită să confrunte comportamente care ar putea fi considerate provocatoare sau supărătoare – erau cei care se ocupau mai ales de supravegherea pacienților. Din cauza lipsei de respect față de pacienți sau a lipsei de personal și de pregătire profesională, infirmierii nu reușeau adesea să îi protejeze de abuzuri (inclusiv sexuale) pe pacienții mai vulnerabili. Conform unor cazuri relatate, infirmierii utilizau forța excesivă sau aplicau deliberat rele tratamente pacienților. Adesea, infirmierii atribuiau munca ce le revenea, ca de exemplu curățarea saloanelor, pacienților/rezidenților din grija lor.

Metodele de imobilizare și izolare din multe secții și spitale de psihiatrie nu erau în conformitate cu standardele internaționale, iar în unele cazuri echivalau cu tratamentele sau pedepele crude, inumane și degradante. În privința utilizării imobilizării și a izolării nu existau nici un fel de reguli și nu se ținea nici o evidență. Izolarea era impusă adesea ca pedeapsă. În unele cazuri în care erau implicați pacienți care fuseseră admiși pentru tratament voluntar, izolarea a echivalat cu privarea arbitrară de libertate și cu detenția.

CPT solicită existența unui regulament clar definit pentru aplicarea imobilizării. “Acel regulament ar trebui să afirme clar că încercările inițiale de imobilizare a pacienților agitați sau violenți trebuie să fie, în măsura posibilităților, non-fizice (de exemplu, instrucție verbală) și că atunci când imobilizarea fizică este necesară, trebuie să fie limitată în principiu la controlul manual. Personalul din instituțiile psihiatrice trebuie să primească pregătire profesională în tehnici de control non-fizic și manual față de pacientul agitat sau violent. Deținerea unor asemenea tehnici va permite personalului să aleagă răspunsul cel mai adecvat

⁹ Ibid.

¹⁰ Fizice.

în momentul confruntării cu situații dificile, astfel reducând în mod semnificativ riscul rănirii pacienților și personalului.”¹¹ Utilizarea instrumentelor de tip centuri sau cămașa de forță trebuie să fie doar foarte rară, și întotdeauna trebuie să fie făcută ori la ordinul expres al unui doctor ori să fie adusă imediat în atenția unui doctor.

În ce privește izolarea – sau mai exact închiderea unei persoane singure într-o încăpere – unor pacienți violenți sau “dificili”, CPT a notat că această procedură este în curs de abandonare în multe țări. Mai mult, CPT a recomandat ca: ”Atâta vreme cât izolarea mai este încă practică, ea trebuie să fie subiectul unui regulament exact, care să afirme clar mai ales: tipurile de cazuri când poate fi utilizată; obiectivele care se încearcă a fi atinse; durata și necesitatea unor revizuri regulate; existența unui contact uman adecvat; necesitatea ca personalul să fie extrem de atent. Izolarea nu ar trebui niciodată să fie folosită drept pedeapsă. Fiecare caz de imobilizare fizică a unui pacient (control manual, utilizarea unor instrumente de imobilizare fizică, izolare) trebuie să fie notat într-un registru special stabilit pentru acest scop (precum și în dosarul pacientului). Nota trebuie să conțină ora la care măsura a început și când s-a terminat, circumstanțele cazului, motivele pentru care s-a aplicat măsura, numele doctorului care a ordonat-o sau aprobat-o, precum și o descriere a eventualelor vătămări ale pacienților sau personalului.”¹² Cerințe similare pentru administrarea imobilizării fizice sau a izolării sunt stabilite în Principiul 11 (11) al Principiilor BM¹³.

Unele secții și spitale de psihiatrie nu dețineau nici un fel de sistem de asistență a pacienților care susțineau că ar fi fost rău tratați de polițiști înainte de aducerea lor la spital. Doar în cazuri foarte rare, dacă victima rău tratamentului nu era admisă în spital pentru tratament nevoluntar, sau dacă era externată într-un timp foarte scurt, a fost posibil pentru acea persoană să obțină un certificat medico-legal pentru vătămrile suferite ca urmare a rău tratamentului și să depună o plângere. Delegatului Amnesty International i s-a confirmat de către doctorii din unele spitale că unii dintre pacienții aduși la spital de către poliție aveau răni care confirmau afirmațiile lor că ar fi fost bătuți. Aceste răni erau notate în dosarul medical, dar nu exista nici un sistem prin care pacienții să fie asistați cu depunerea unei plângeri.

În februarie 2003 s-a relatat că secția de psihiatrie a spitalului municipal din Roman a recurs la “practici medievale” de imobilizare a pacienților violenți, prin legarea lor de paturi. Doctorul-șef al secției a declarat unui ziarist local următoarele: “Din noiembrie [2002] nu am

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Principiul 11 (11) stabilește următoarele: “Imobilizarea fizică sau izolarea nevoluntară a unui pacient nu trebuie să fie utilizate decât în conformitate cu procedurile aprobate oficial ale unității de sănătate mintală și doar atunci când este singura modalitate disponibilă de prevenire a comiterii unui rău imediat sau iminent față de pacient sau alte persoane. Aceste proceduri nu trebuie prelungite mai mult decât strictul necesar acestui scop. Toate cazurile de imobilizare fizică sau izolare nevoluntară, motivația acestora, precum și natura și durata lor trebuie înregistrate în dosarul medical al pacientului. Un pacient care este imobilizat sau izolat trebuie să fie ținut în condiții umane, să fie sub supravegherea apropiată și regulată a membrilor calificați ai personalului. Un reprezentant personal al pacientului, dacă acesta există și dacă este relevant, trebuie să fie notificat prompt în legătură cu imobilizarea fizică sau izolarea nevoluntară a pacientului.”

mai primit medicamente cu efecte sedative, așa că a trebuit să recurgem la metode care nu sunt prea ortodoxe...”¹⁴ În plus față de lipsa de medicamente, secția cu o capacitate de 74 de paturi era lipsită de un număr corespunzător de personal medical, având doar o singură asistentă care lucra într-un schimb.

În martie 2003, la spitalul de psihiatrie Poroschia din județul Alexandria, un ziarist a descoperit cinci bărbați închiși într-o încăpere cu patru paturi. Unul dintre ei era legat de pat cu un lanț în jurul mâinii drepte. Ferestrele nu aveau geamuri, iar pacienții erau siliți să utilizeze drept toaletă o găleată din colțul camerei. Conform relatărilor, directorul spitalului ar fi declarat că nu mai dețineau medicamente pentru tratamente, deoarece bugetul fusese epuizat; ca atare, era nevoie ca unii dintre pacienți să fie imobilizați; iar alții se aflau ținuți în camere încuiate deoarece nu exista destul personal care să-i însoțească la toaletele care oricum erau defecte. În mai 2003, Ministerul Sănătății a anulat decizia sa de închidere a spitalului după ce a constatat că au avut loc unele îmbunătățiri.

Cu toate acestea, practicile inacceptabile de izolare din acest spital au fost observate și în condițiile în care erau disponibile medicamente psihiatrice adecvate. În noiembrie 2003, un reprezentant Amnesty International a vizitat spitalul din Poroschia, la acea dată aflat sub administrația unui nou director. Deși la data vizitei multe din încăperi fuseseră proaspăt renovate și dotate cu noi paturi și cearceafuri, tratamentul acordat pacienților părea să fie puțin schimbat. Patru pacienți descriși de către medicul psihiatru ca fiind “foarte agresivi” erau ținuți într-o cameră cu o ușă nouă de metal și cu două lacăte triple. Acest psihiatru nu a considerat ca neprofesională rațiunea de a ține pacienți “agresivi” laolaltă într-o cameră încuiată, cu aparent puțină supraveghere. În timpul vizitei, unul dintre pacienți, mai în vârstă, foarte fragil și suferind de demență, era adormit. Întrebat care era motivul exact pentru care acesta era ținut într-o cameră încuiată, psihiatru a răspuns că pacientul ar putea să încerce să fugă din spital. Un alt pacient mai în vârstă, care nu părea să se țină bine pe picioare, se afla lângă pat. Boala celui de-al treilea pacient, care era întins într-o stare de inconștiență, a fost descrisă de medicul psihiatru ca *delirium tremens*.¹⁵ Al patrulea pacient, un bărbat în vârstă de 41 de ani care suferea de schizofrenie și care fusese sub tratament intermitent începând cu 1981, nu părea nici el să demonstreze vreun comportament agresiv în timpul vizitei. La fel cu alți pacienți din spital, nu primea nici un fel de terapie cu excepția farmacoterapiei. Nu îi era permis să părăsească încăperea care avea o mică toaletă adiacentă.

Conform relatărilor, în spitalul psihiatric din Gănești, în vara lui 2003, în una dintre cele trei unități se aflau bărbați care fuseseră considerați prin Codul de Procedură Penală ca fiind iresponsabili. În timpul zilei, deși majoritatea pacienților stăteau în unitate, ei aveau acces liber în alte părți ale spitalului și puteau să se întâlnească cu alți pacienți/rezidenți. În celelalte două unități se aflau pacienți/rezidenți de ambele sexe, amplasați totuși în dormitoare separate. Unele paciente s-au plâns că au fost violate de mai multe ori sau abuzate sexual de către bolnavi. O pacientă a fost trimisă pe 29 iulie 2003 la un spital din Galați pentru

¹⁴ Vezi Ziarul de Roman, “Din cauza crizei din sistemul sanitar, bolnavii sunt legați de paturi”, 24 februarie 2003.

¹⁵ O consecință severă a renunțării la alcool.

efectuarea unui avort, iar personalul nu a arătat nici o îngrijorare față de împrejurările în care pacienta a devenit însărcinată. Pacienții s-au plâns că sunt victime ale violenței din partea altor pacienți, care au rezultat în vătămări. În unele cazuri, personalul nu a intervenit nici după ce aceste incidente le-au fost aduse la cunoștință. Conform relatărilor, unii dintre pacienți erau folosiți de către personal ca să mențină ordinea sau ca să-i rețină cu forța pe alți pacienți/rezidenți.

În salonul psihiatric de femei din spitalul din Târnăveni, conform relatărilor, doctorii și asistenții examinau și tratau pacienții în văzul tuturor celor din salon. Asistenții dădeau pacienților medicamente ca să le distribuie altor pacienți, fără a verifica dacă medicamentele fuseseră date pacientului corect și dacă acesta le-a și luat. Medicamentele erau adesea lăsate nepăzite. Vătămirile datorate accidentelor sau comportamentului violent al altor pacienți erau frecvente, iar asistența oferită în aceste cazuri era adesea înceată. Pacienților mai vulnerabili nu li se oferea nici o protecție. În data de 19 iulie 2002, o femeie – a cărei identitate este confidențială pentru protejarea ei față de eventualele hărțuiri – a refuzat să-și aibe capul ras și a început să strige. Conform relatărilor, infirmierul a palmuit-o peste față, i-a îndoit brațul la spate și a încercat cu ajutorul altui pacient să o tragă pe jos până la aparatul de ras. Incidentul a fost raportat de către un voluntar din spital asistentei-șefe, care inițial a părut să fie îngrijorată în legătură cu utilizarea forței, dar apoi a justificat-o spunând că pacienta fusese agitată.

În Gătaia, un grup de rezidenți cu dizabilități intelectuale, care nu aveau nevoie de nici un tratament psihiatric, lucrau într-un atelier, urmând sarcinile date de personal, inclusiv descărcarea și depozitarea regulată de cărbuni pentru încălzire. Aceștia s-au plâns că din anul 2000 nu au mai fost plătiți pentru munca lor.

În același spital, camera de izolare avea o ușă făcută din bare de fier, bucăți de geam spart și din o saltea murdară. Delegatul Amnesty International a observat un șobolan în camera care nu era ocupată de nimeni în acel moment.

Spitalul de psihiatrie din Mocrea nu putea să ofere decât farmacoterapie; terapia ocupațională fusese întreruptă în 1989. Pacienții și rezidenții nu aveau nici un acces la camera de zi, care fusese închisă. Îngrijirea stomatologică era disponibilă doar în cazuri de urgență pentru pacienții care aveau posibilitatea de a plăti pentru acest serviciu. Pacienții/rezidenții aveau acces limitat la îngrijirile medicale nepsihiatrice. Un bărbat care suferea de miastenie (o boală neuro-musculară cauzată de o anormalitate imunologică dobândită) nu primise de vreo doi-trei ani nici un tratament pentru această boală. Bărbatul avea cârje de aluminiu rupte și nu se putea deplasa decât cu ajutorul altui pacient sau membru al personalului. Spitalul nu era capabil să acorde tratament corespunzător unui alt rezident, care nu avea probleme de sănătate mintală și care suferise o vătămare serioasă a capului în 2001. În urma acestei răniri, îi lipsea o bucată mare de piele de pe frunte, lăsând craniul liber expus. În timpul vizitei sale, reprezentantul Amnesty International a observat o femeie de 38 de ani care era dezbrăcată, întinsă pe față și doar puțin acoperită. Cu două săptămâni înainte ea suferise arsuri pe toată spinarea după ce cămașa de noapte îi luase foc în timp ce se sprijinea de o sobă. Conform relatărilor, spitalul general a refuzat să o admită pentru tratament. Psihiatrul secției i-a prescris un tratament după ce s-a consultat prin telefon cu medicul specialist de la spitalul general.

În spitalul psihiatric din Ștei, directorul i-a explicat reprezentantului Amnesty International că în decembrie 2003 și ianuarie 2004 spitalul a rămas fără Levomepromazin, medicament care a trebuit să fie cumpărat cu bani colectați de la personal, cu scopul de a se asigura tratamentul zilnic pentru 50-60 de pacienți. Bugetul spitalului pentru medicamente fusese redus de la 1,7 miliarde lei în 2003 la 1,2 miliarde lei în 2004. Conform regulamentelor care au intrat în vigoare la începutul anului 2004, spitalele achiziționează medicamente prin licitație publică organizată prin internet. Spitalele trebuie să aștepte timp de 15 zile un răspuns de la un furnizor interesat, iar uneori nu se primește nici un răspuns. La data vizitei delegatului Amnesty International din februarie 2004, spitalul mai avea Diazepam doar pentru o singură zi. O situație similară a fost raportată în spitalul psihiatric din Nucet, unde personalul medical ar fi preferat să utilizeze medicamente psihiatrice dintr-o generație mai nouă, în cazul în care ar fi avut resursele necesare. Conform relatărilor, bugetul pentru centrul medico-social din Nucet era chiar mai mic decât cel din spitalul psihiatric, chiar dacă, după spusele medicului psihiatru al centrului, nevoile rezidenților săi erau foarte asemănătoare.

Lipsa medicamentelor adecvate și a personalului corespunzător ca număr și pregătire profesională crește în mod considerabil riscul la adresa siguranței și a bună-stării personalului medical însuși. În data de 8 august 2003, dr. Dan Chirculescu, șef al secției de psihiatrie din spitalul județean din Reșița, a suferit, conform relatărilor, vătămări serioase după ce a fost atacat de către un pacient. S-a raportat că lipsa medicamentelor era un factor major de influențare a comportamentului violent al multor pacienți. Pacientul despre care s-a afirmat că l-a atacat pe medicul psihiatru a fost transferat ulterior la spitalul psihiatric din Gătaia.

Decese rezultate aparent din eșecul de a-i proteja pe pacienți împotriva incidentelor violente

În 2003, cel puțin patru pacienți din spitale de psihiatrie au decedat ca urmare a atacurilor din partea altor pacienți. Aceste incidente, conform relatărilor, au avut loc în împrejurări în care pacienții nu fuseseră supravegheați corespunzător de către un personal medical care să fi fost adecvat din punct de vedere al numărului și al pregătirii profesionale. Comportamentul violent al pacienților violenți este posibil să fi fost influențat și de aplicarea unui tratament medical nepotrivit. Aceste incidente ilustrează eșecul vizibil al unor secții și spitale de psihiatrie de a satisface nevoile elementare ale pacienților, inclusiv de a le asigura siguranța și a bună-starea.

La 21 februarie 2003, în spitalul psihiatric din Gănești, un bărbat de 59 de ani a fost ucis de către alt pacient. Conform relatărilor, așa-numitul făptaș atacase alți rezidenți și în trecut. În momentul incidentului, infirmierul de serviciu se ocupa de un conflict dintr-o altă încăpere. Conform relatărilor, spitalul era atât de lipsit de personal, încât un infirmier de serviciu era uneori responsabil pentru 50 de pacienți.

În dimineața zilei de 30 mai 2003, la spitalul psihiatric din Brăila, un asistent a descoperit cadavrul unui pacient în vârstă de 20 de ani, care fusese aparent strangulat cu un cearceaf, testiculele îi fuseseră tăiate, iar gâtul îi fusese tăiat cu lama. Pacientul fusese ținut într-o încăpere cu alți zece bărbați, dintre care doi erau suspecți de comiterea crimei.

Conform relatărilor, incidentul a avut loc în timpul unei nopți când toate cele zece dormitoare ale etajului al treilea – unde erau internați pacienți considerați periculoși – fuseseră încuiate, având doar un infirmier de serviciu. Dr. Gabriel Gheorghiu, șef al Direcției de sănătate publică din Brăila, a declarat, conform relatărilor, că numărul personalului ar trebui să crească, pentru că la acea dată 140 de pacienți se aflau în îngrijirea a doar 35 de persoane.

În același spital, la 28 septembrie 2003, un bărbat de 33 de ani a decedat după ce a fost atacat de alți doi pacienți. Poliția a fost informată despre acest incident de personalul ambulanței care a stabilit că pacientul atacat a murit ca urmare a rănilor suferite la cap.

Conform relatărilor, la data de 12 septembrie 2003, un pacient din spitalul de psihiatrie din Arad, care fusese admis pentru tratament cu o zi înainte, a atacat un alt pacient, lovindu-i capul de podeaua de ciment de câteva ori, iar apoi i-a mușcat un testicul. Victima a decedat din cauza rănilor suferite în timpul atacului. Familia victimei a susținut că incidentul nu ar fi avut loc dacă ar fi existat un personal de serviciu mai numeros, în afara unui asistent și a unui portar care controla accesul în secție.

La 29 ianuarie 2004, Sorin Baci, un pacient în vârstă de 36 de ani din spitalul de psihiatrie din Beclean, a fost ucis, conform relatărilor, de către Laurențiu Tarmure, un alt pacient. Cu patru zile înainte de acest incident, Laurențiu Tarmure atacase un alt pacient, după care a fost plasat într-o cameră de izolare împreună cu Sorin Baci, care fusese plasat acolo mai devreme. Conform procurorului anchetator, a cărui declarație a fost publicată în *Ziua* din 31 ianuarie 2004, Laurențiu Tarmure a dorit să folosească un pat care fusese deja ocupat de Sorin Baci. Baci s-a plâns despre acest lucru unui membru al personalului, care l-a sfătuit să folosească alt pat. În jurul orei 4.30 am, Laurențiu Tarmure l-a atacat pe Sorin Baci, lovindu-l cu pumnii și picioarele peste tot corpul, provocându-i multe vătămări și hemoragii interne care au condus la deces. Procurorul a mai stabilit că nu erau decât doi infirmieri în schimbul de noapte în acest spital unde se află în îngrijire 140 de pacienți; conform procurorului, condițiile de trai din pavilioane erau “mizerabile”.

Recomandările organizației Amnesty International

Persoanele internate pentru tratament în secțiile și spitalele de psihiatrie din România suferă de un mare număr de violări ale drepturilor omului. Metoda cea mai efektivă de a adresa aceste violări este prin aplicarea acelor standarde internaționale ale drepturilor omului de o relevanță specială pentru persoanele cu tulburări mintale sau dizabilități intelectuale, precum și prin aplicarea normelor de conduită profesională din acest domeniu. De fapt, o aplicare efektivă a multora dintre aceste drepturi depinde de o reformă amănunțită și corespunzătoare a serviciilor de sănătate mintală din România. În ultimă instanță, acestea ar trebui să fie comunitare¹⁶, și să încerce să integreze în comunitate persoanele cu tulburări mintale sau

¹⁶ Serviciile comunitare de sănătate mintală ar putea fi furnizate de către clinici descentralizate, care oferă servicii ambulatorii. Aceasta ar însemna ca pacienților să li se furnizeze locuințe în cadrul comunității, trăind cât se poate de independent, cu sprijin după necesități din partea unor îngrijitori adecvați. Principiul 7 al Principiilor BM stipulează următoarele: ”fiecare pacient trebuie să aibe dreptul

dizabilități intelectuale, asigurându-se că acestea sunt protejate de abuzuri. O astfel de reformă ar trebui să le dea posibilitatea persoanelor cu tulburări mintale sau dizabilități intelectuale să-și exerseze integral dreptul la sănătate și la alte drepturi sociale, culturale și economice, precum dreptul la educație sau dreptul la viața de familie. Un program național de acțiune pentru persoanele cu tulburări mintale cronice și dizabilități intelectuale, care se află în îngrijirea Autorității Naționale a Persoanelor cu Handicap, a fost lansat în anul 2003. Cu toate acestea, guvernul român nu a reușit să creeze o gamă largă de servicii comunitare de sănătate mintală. Acestea ar trebui să includă: locuințe protejate, angajare sprijinită, management de caz, reabilitare psiho-socială, *respite care*, îngrijire medicală adecvată și accesibilă, precum și servicii de urgență pentru pacienții internați într-un spital comunitar. De asemenea, autoritățile ar trebui să dezvolte un plan atent individualizat pentru fiecare persoană care urmează să fie plasată în comunitate, care să asigure sănătatea, siguranța și bună-starea acestor persoane și a comunității-gazdă. În plus, o reformă de succes a serviciilor de sănătate mintală nu ar fi completă fără stabilirea garanțiilor juridice pentru protecția drepturilor de bază ale persoanelor care urmează să beneficieze integral de aceste servicii. Fiecare aspect al acestor servicii trebuie să asigure protecția clienților împotriva abuzurilor.

Amnesty International cere în mod special autorităților române să pună în aplicare următoarele recomandări:

Internarea în secții și spitale de psihiatrie

Să stabilească regulamente legale pentru aplicarea Legii sănătății mintale, asigurându-se că acestea sunt în conformitate cu principiile internaționale ale drepturilor omului.

Să evalueze în mod efectiv toți pacienții/rezidenții internați în secții și spitale de psihiatrie, în centrele medico-sociale, și să se asigure că nevoile acestora sunt satisfăcute în mod adecvat. Toți cei care nu au nevoie de tratament psihiatric pentru o boală acută să fie considerați pentru plasarea în facilități aflate sub controlul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, și să fie incluși în programele acestora pentru reintegrarea în comunitate.

Să asigure ca persoanele cu nevoi care diferă în mod semnificativ să nu fie plasate împreună, în caz contrar punându-i pe cei care sunt mai vulnerabili în situații în care să riște să devină victime ale abuzurilor.

Să asigure ca starea de sănătate și terapia unui pacient să fie revizuite regulat, mai ales în vederea unei posibile externări din spital sau a transferului către un mediu mai puțin restrictiv.

de a fi tratat și îngrijit, pe cât posibil, în cadrul comunității unde el sau ea trăiește.”

Condiții de trai și terapie/tratament

Să stabilească standarde pentru condițiile de trai ale pacienților internați, mai ales în ce privește regimul alimentar, condițiile de încălzire și igienă, precum și întreaga gamă de terapii care să fie administrate pacienților, care să fie conforme standardelor internaționale. Să acorde resurse corespunzătoare pentru implementarea acestor standarde. În mod special, să asigure ca medicația prescrisă să fie într-adevăr pusă la dispoziție, și ca o cantitate regulată de medicamente adecvate să fie garantată. Să asigure menținerea acestor standarde în toate instituțiile care oferă tratament psihiatric pentru pacienții internați.

Să asigure ca o terapie medicală adecvată pentru bolile somatice, precum și terapia dentară să fie oferite pacienților și rezidenților prin servicii medicale și stomatologice corespunzătoare.

Să asigure ca toate facilitățile psihiatrice pentru pacienții internați să aibe personal medical și nemedical care să fie corespunzător ca număr și ca pregătire profesională. Să asigure ca personalul auxiliar care este în contact cu pacienții să fie întodeauna supravegheat de aproape de către asistenții-șefi or personalul medical superior.

Să stabilească regulamente care să asigure că toți pacienții vor fi informați asupra drepturilor lor și că vor putea să-și exerseze în mod efectiv dreptul de a-și exprima consimțământul liber și informat pentru medicație, într-o manieră conformă standardelor internaționale.

Rău tratament, imobilizare și izolare

Să solicite examinarea medicală a tuturor pacienților în momentul admiterii în spital și să trimită procurorului responsabil toate rapoartele asupra oricăror vătămări observate, inclusiv orice declarație relevantă făcută de persoana respectivă, precum și concluziile medicului. Să-l ajute cu depunerea unei plângeri la procuror pe orice pacient care susține că a fost victima unui rău tratament din partea poliției în timpul transportului la spital.

Să stabilească regulamente care să asigure ca toți pacienții să fie informați asupra drepturilor lor în momentul internării într-o instituție psihiatrică pentru tratament acordat bolnavilor internați.

Să asigure că nu există nici o restricție asupra contactului pacientului cu lumea exterioară, mai ales dacă instituția se află localizată departe de centrele urbane. De exemplu: toți pacienții ar trebui să aibe acces la un telefon public; pacienții ar trebui să fie tratați în spitale care se află în apropierea domiciliului lor sau a locului unde trăiesc familiile lor.

Să asigure ca procurorii să viziteze în mod regulat secțiile unde sunt plasați pacienții cărora li se acordă tratament psihiatric nevoluntar pentru bolnavii internați.

Să asigure că toți infirmierii, inclusiv cei care îndeplinesc sarcini legate de securitate, au primit o pregătire profesională adecvată muncii într-o asemenea instituție, și au fost instruiți în mod corespunzător în metodele de imobilizare a pacienților cu comportament violent.

Să stabilească un sistem de clasare a reclamațiilor pacienților și un mecanism independent care să aibe autoritatea de a supraveghea condițiile și tratamentul din tratamentul psihiatric obligatoriu, ca și de a revizui toate reclamațiile pacienților referitoare la comportamentul personalului și la tratamentul din spital. Acest mecanism ar trebui să dețină puterea necesară de a ancheta reclamațiile și de a face recomandări corespunzătoare, inclusiv să înainteze plângerile autorităților responsabile pentru investigarea infracțiunilor penale. De-a lungul examinării plângerii, reclamatorul trebuie să fie scos de sub controlul bănuțului făptaș.

Să asigure că metodele de imobilizare și izolare, care ar trebui să fie prescrise și autorizate de un doctor, supravegheate de personalul medical și restrânse la o durată strictă, sunt în conformitate cu standardele internaționale, mai ales cu cele care interzic utilizarea izolării ca pedeapsă. Să ofere îndrumări tuturor instituțiilor psihiatrice cu pacienți internați, referitoare la reguli pentru menținerea unor informații speciale (notate de asemenea și în dosarul rezidentului) despre utilizarea imobilizării și a izolării, și să monitorizeze menținerea lor efectivă.

Decese în secții și spitale de psihiatrie

Să asigure ca toate decesele pacienților și rezidenților, oriunde ar fi avut ele loc, să fie înregistrate corect și că sunt efectuate autopsii în cazul tuturor deceselor neexplicate.

Să asigure ca toate informațiile asupra ratei mortalității în secții și spitale de psihiatrie să fie colaționate la nivel național și date publicității. Situația din oricare instituție care are o rată a mortalității semnificativ de înaltă trebuie să fie investigată în mod amănunțit.

Să asigure ca toate decesele pacienților și rezidenților să fie anchetate prompt, în detaliu, independent și imparțial, iar rezultatele să fie făcute publice. Dacă o investigație descoperă probe credibile demonstrând că decesul este rezultatul direct sau indirect al unei infracțiuni penale, cei care sunt bănuți de amestec trebuie aduși în fața justiției.