

**COMITETUL HELSINKI
PENTRU
DREPTURILE OMULUI DIN MOLDOVA**

Raport General

**AL VIZITELOR DE DOCUMENTARE
ÎN INTERNATELE PSIHONEUROLOGICE
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

*„Respectul față de drepturile omului presupune în primul rând
respectul deplin față de Psihicul Uman”*

Comitetul Helsinki pentru
Drepturile Omului din Moldova
Str. Banulescu-Bodoni 53 “B”,
MD-2012, Chișinău,
Tel/fax: (373 22) 222 618, 227396
www.humanrights.md

CUPRINS

Despre Comitetul Helsinki	3
Întroducere	4
Glosar	5
Componenta grupului de raportori	6
Obiectivul principal. Sruct sumar	6
Caracteristica generală a situației	7
Prevederi generale	9
<i>Așezarea geografică a Instituțiilor</i>	9
<i>Activitatea Instituțiilor</i>	9
<i>Cheltuielile de întreținere ale pacienților</i>	10
Internarea	11
<i>Temeiul de bază de internare</i>	11
<i>Drepturile procedurale de internare</i>	11
<i>Verificarea necesității internării</i>	12
<i>Documentarea la momentul internării</i>	13
<i>Consimțământul (personal, al reprezentantului ori a rudelor)</i>	13
<i>Durata internării</i>	14
<i>Capacitatea de exercițiu al pacienților</i>	14
<i>Dreptul la recurs</i>	14
Întreținerea și supravegherea (aflarea în instituție)	15
<i>Asigurarea asistenței medicale</i>	15
<i>Prescrierea tratamentului psihofarmacologic. Comparația între medicamente</i>	15
<i>Accesul la informația medicală și informarea pacienților despre drepturile lor</i>	16
<i>Condițiile sanitare</i>	17
<i>Condițiile sociale</i>	20
<i>Accesul liber la justiție</i>	21
<i>Drepturi electorale</i>	21
<i>Dreptul la educație și profesie</i>	22
<i>Dreptul la confesiune</i>	22
<i>Dreptul la secretul corespondenței</i>	23
<i>Munca forțată</i>	23
<i>Avorturi forțate</i>	24
<i>Constrângerea fizică a pacienților</i>	24
<i>Concediul. Argumentarea și legalitatea acordării concediului</i>	24
<i>Părăsirea instituției fără permisiunea administrației</i>	24
Externarea	25
Îngrijorări	26

Despre Comitetul Helsinki pentru Drepturile Omului din Moldova

Comitetul Helsinki pentru Drepturile Omului din Moldova este o organizație nonguvenamentală, independentă și nonprofit, în domeniul drepturilor omului. Fondată în Tiraspol, regiunea Transnistriană, Republica Moldova în 1990, în contextul prăbușirii Uniunii Sovietice, de un grup de activiști din domeniul drepturilor omului.

Comitetul Helsinki monitorizează respectarea angajamentelor, în domeniul sus numit, de către Republica Moldova în fața OSCE, Națiunilor Unite, Consiliului Europei. Comitetul pledează pentru respectarea, protecția și promovarea drepturilor omului, prin expertizarea independentă a drepturilor omului, a cadrului legal și practicilor de aplicare a acestora, sprijinirea intereselor publice și acționarea în justiție în susținerea acestora, sporirea gradului de conștientizare în rândurile unor grupuri specifice și a publicului larg referitor la evoluțiile și îngrijorările în domeniul drepturilor omului.

Activitatea Comitetului se bazează pe acceptarea și perceperea valorilor universale superioare a drepturilor și libertăților individuale, justiției sociale, egalității și nondiscriminării.

Comitetul Helsinki din Moldova este membru cu drepturi depline al Federației Internaționale Helsinki pentru Drepturile Omului (cu sediul în Viena, Austria), care deține statutul consultativ pe lângă Consiliul Europei și Organizația Națiunilor Unite.

Rapoartele detaliate ale Comitetului Helsinki cu privire la subiecte specifice și la situația generală cu privire la respectarea drepturilor omului în Moldova sunt solicitate și servesc drept sursă independentă și demnă de informare pentru un șir de entități specializate, inclusiv cele ce fac parte din Consiliul Europei, OSCE, ONU, Comitetul European pentru Prevenirea torturii, Comitetul PACE de monitorizare a respectării angajamentelor luate de Republica Moldova.

Cercetările, documentările, rezultatele acestora sunt bazate, în exclusivitate, pe surse și contribuții autentice, indigene, având ca informație primară realitățile și situațiile concrete din Republica Moldova.

Web-site-ul Comitetului Helsinki pentru Drepturile Omului din Moldova este: www.humanrights.md

Introducere

Republica Moldova și-a proclamat independența la 27 august 1991, în urma destrămării Uniunii Sovietice, fiind recunoscută de comunitatea internațională. În prezent este membră ONU, al Consiliului Europei, al Organizației Mondiale a Sănătății și altele. Situată în sud-estul Europei, Republica Moldova se învecinează la vest cu România și la nord-est și sud cu Ucraina.

Republica Moldova are o populație de 4,4 milioane și este una din cele mai dens populate țări din Europa, densitatea populației este de 129 persoane pe km², suprafața fiind 33,8 mii km². În Republica Moldova conviețuiesc reprezentanți a mai multor popoare și grupuri etnice. Structura populației pe naționalități se prezintă astfel: moldoveni – 64,5%, ucraineni – 13,8%, ruși – 13%, alte etnii (găgăuzi, bulgari, evrei, țigani, etc.).

Populația mediului urban reprezintă 47%, iar 53% - populația din mediul rural. Nivelul de creștere al populației: - 0,3 %. Speranța de viață: 67 ani

Indicele dezvoltării umane (IDU) nu ne oferă o măsură exactă, incontestabilă a nivelului dezvoltării umane a unui anumit stat, dar el ne prezintă cu certitudine o imagine clară a poziției noastre printre celelalte țări din punct de vedere al venitului, sănătății și educației. Moldova este plasată pe locul 113 printre cele 177 țări evaluate în Raportul Global al Dezvoltării Umane publicat anual, aparținând categoriei țărilor cu dezvoltare umană medie. Deși în prima jumătate a anilor '90, Moldova a fost una dintre cele mai progresiste republici post-sovietice ca forță reformatoare, ea nu a fost capabilă să-și mențină poziția pe care a avut-o în 1990, când a fost poziționată pe locul 64 conform IDU-ului său. De atunci, nivelul dezvoltării umane al Moldovei a scăzut considerabil. În prezent, cu 14 ani mai târziu, poziția republicii este de aproape de două ori mai joasă printre multitudinea țărilor comunității internaționale.

Mulți lucrători calificați, profesori, medici etc. părăsesc țara plecând peste hotare, școlile înregistrând o lipsă acută de cadre didactice calificate. Deși veniturile trimise acasă de moldovenii plecați peste hotare contribuie la mărirea PIB-ului țării, acest lucru nu înseamnă un nivel de dezvoltare umană mai înalt sau o creștere economică echilibrată

Este important de evidențiat că problema sărăciei rămâne una din cele mai stringente, aceasta fiind din start poziția Fondului Monetar Internațional și Băncii Mondiale. Guvernul Moldovei timp îndelungat s-a ferit de a observa problemele sărăciei. În ultimii ani atitudinea Guvernului referitor la sărăcie a devenit mai constructivă. Nu se exclude, că într-adevăr ne aflăm în ajunul „celui de-al doilea val” al reformelor.

Glosar

Internatul psihoneurologic – instituție psihoneurologică pentru întreținerea și supravegherea persoanelor ce suferă de tulburări psihice cronice, și nu se permite de a se afla într-o instituție de asistență socială nespecializată.

Pacient - desemnează o persoană, care primește asistență de sănătate psihică și se extinde la toate persoanele care sunt admise într-un serviciu de sănătate psihică.

Direcția de asistență a pacienților în internatele psihoneurologice – structură ministerială din cadrul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, responsabilă de organizarea, lucrul metodic și controlul întreținerii și supravegherii persoanelor internate.

Asistență socială - Componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații, care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane. Asistența socială are ca obiectiv principal protejarea persoanelor, care datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială nu au posibilitatea să-și asigure nevoile sociale, să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.

Dizabilitate - Termen generic pentru deficiențe (afectări), limitări de activitate și restricții de participare.

Integrare comunitară (protecția persoanelor cu handicap) - Acces și participare, în condiții de autonomie personală, la oportunitățile (educație, muncă, cultură, etc.) oferite de comunitatea de apartenență a persoanei cu handicap.

Persoană cu tulburări psihice - Persoana bolnavă psihic, persoană cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana, care manifestă alte dereglări, ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice.

Servicii comunitare (protecția persoanelor cu handicap) - Serviciile care permit îngrijirea pacientului în mediul său firesc de viață în conformitate cu Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.

Standard - Normă care reglementează volumul, arealul și calitatea.

Standarde de calitate (a serviciilor) - Nivele minimale de performanță ale procesului de furnizare a serviciilor, obligatorii la nivel național, prin care se realizează anumite obiective (rezultate), în beneficiul utilizatorului de servicii.

Cerințe speciale (nevoi speciale) – cerințe specifice ale persoanei cu handicap, determinate de existența dizabilităților, de natura și gravitatea acestora.

Personal (al unității de asistență socială) – colectiv al persoanelor angajate cu retribuție în unitatea de asistență socială.

Procedură – conține, de regulă, scopurile și domeniul de aplicare al unei activități; conținutul activității: cine, când, unde și cum se realizează activitatea; ce materiale, echipamente și documente necesare utilizării; controlul și înregistrarea activității.

Componența grupului de raportori

Vanu Jereghi – coordonator de program, jurist, expert în domeniul apărării drepturilor omului;

Natalia Simagustina – jurist, consultant, expert în domeniul apărării drepturilor copiilor;

Valeriu V. Sava – consilier juridic;

Marina Cârnaț – jurist;

Teodor Cârnaț – avocat, expert în domeniul apărării drepturilor omului;

Mihail Melnic – medic psihiatru, expert.

Obiectivul principal. Scurt sumar

Acest Raport este un studiu de monitorizare al respectării Drepturilor Omului al persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale din Internatele psihoneurologice, ce se aflau anterior în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, în prezent Ministerul Sănătății și Protecției Sociale Republica Moldova.

Informația colectată în urma examinării localului, examinării legalității internării și condițiilor de întreținere, studierea dosarelor personale ale pacienților, precum și conversațiile duse cu pacienții și personalul medical, introdusă în acest Raport, reflectă poziția unică a Comitetului Helsinki pentru Drepturile Omului din Moldova față de Internate, față de actele normative existente, față de practica utilizată și modalitățile de internare, precum și o poziție unică față de condițiile de întreținere a persoanelor, inclusiv tratamentul acestora pe perioada spitalizării lor în instituțiile date.

Caracteristica generală a situației

Persoanele handicapate beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială.

Nimeni nu poate fi supus nici unui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege¹.

Spitale de psihiatrie constituie la moment baza sistemului actual de asistență psihiatrică în Republica Moldova, în pofida faptului, că sunt cunoscute multiplele lor deficiențe: sunt bugeto-fage, nu se adaptează la necesitățile psihosociale ale pacienților datorită rigidității managementului și intereselor interioare de grup, produc dependență și regresie. În practica curentă mult prea adeseori în spital, chiar dacă există organizat un centru ambulatoriu, se practică consultații de specialitate în regim ambulatoriu, chemându-se pacienții de la mari distanțe, lunar.

Fenomenul de hiperdominare al Spitalului descris mai sus a fost cunoscut și criticat în Europa de Vest cu peste 30 de ani în urmă. OMS recomandă închiderea progresivă (dezinstituționalizare blândă) a paturilor din aceste instituții și realocarea bugetelor disponibilizate pentru crearea Centrelor comunitare de sănătate mintală.

Internatele pentru "bolnavi psihici cronici" prestează, de fapt, servicii psihiatrice de pază acordate unor bolnavi psihici abandonăți, stigmatizați, lipsiți, cel mai adesea, de minime mijloace de subzistentă. "Internarea" în astfel de internate ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale reprezintă cea mai comodă măsură de debarasare. Unitățile respective nu beneficiază de prestația unor servicii de recuperare psihosocială. OMS recomandă închiderea unor astfel de instituții psihiatrice de tip penitenciar .

Între cele trei segmente: medicina de familie, cabinetul din ambulatoriul de specialitate și instituția de psihiatrie cu paturi - nu există încă o articulare funcțională, o delimitare clară a atribuțiilor.

Centrele comunitare de zi funcționează cu câteva mici excepții doar datorită inițiativei unor ONG-uri și cu sprijin financiar exterior.

Serviciile comunitare de sănătate mintală (de sector), așa precum recomandă OMS și reafirmă secțiunea sa europeană la Conferința Ministerială de la Helsinki din ianuarie 2005, au rolul de-a asigura tratamente și îngrijiri în proximitate, la care să aibă acces direct pacienții și familiile lor. Trebuie să fie complete, prin propunerea unei game largi de prestații adecvate solicitărilor populației.

¹ Art. 51 Constituția RM

Funcțiile lor constau în luarea în îngrijire a cazurilor acute (în compartimente cu paturi amenajate în spitalele generale); îngrijiri ambulatorii în centre comunitare specializate, unde se practică activități de terapie ocupațională, terapii de grup și de familie, asistență psihologică; asistență medicală și paramedicală la domiciliu; de satisfacere a necesităților general-umane, precum asigurarea unei locuințe, hranei, îmbrăcăminte și asistenței juridice. Încurajarea apariției unor astfel de centre-pilot, adaptate morbidității și specificului cultural, ar constitui un prim pas spre o psihiatrie alternativă la modelul "azil" actual în Republica Moldova.

Crearea de către unii specialiști-medici psihiatri, psihologi, clinicieni și asistenți sociali la nivelul local centre neguvernamentale comunitare de Sănătate Mintală (orașele Chișinău, Bălți și Criuleni) nu se bucură de o susținere activă, pe măsura posibilităților acestor inițiative. Astfel, centrele neguvernamentale comunitare de sănătate mintală create deservește un număr destul de mic de solicitanți (10 - 15), iar activitățile de reintegrare psihosocială sunt destul de restrânse.

În orașul Chișinău a fost deschis conform prevederilor Proiectului Pactului de Stabilitate Europa de Sud - Est „Sporirea Coeziunii Sociale prin Fortificarea Serviciilor Comunitare de Sănătate Mintală în țările Europei de Sud - Est” un Centru Comunitar de Sănătate Mintală. De fapt acest Centru este o filială a secției de dispensarizare a Spitalului Clinic de Psihiatrie, îndeplinind ca și înainte funcțiile de asistență psihiatrică de ambulatoriu: examinarea clinică, prescrierea tratamentului de ambulatoriu sau Trimiterea în Spitalul de Psihiatrie.

Acest Centru Comunitar de Sănătate Mintală, fiind de fapt un Cabinet de psihiatrie de ambulatoriu, și-a pierdut până și rolul, atribuit în urmă cu 30 de ani, de filtru, de zonă de interfață între medicina primară și spitalul de psihiatrie. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova despre aprobarea Programului Unic de Asigurări Obligatorii în Medicină pentru anul 2005 Nr.1291 din 22.11.2004, permite ca pacientul să fie spitalizat în IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, fără trimitere de la medicul de familie, chiar dacă nu este o urgență psihiatrică, ci doar una "subiectivă".

Prevederi generale

Așezarea geografică a Instituțiilor

Internatul psihoneurologic din satul Cocieri, raionul Dubăsari: Internatul se afla la o depărtare de 40 km de municipiul Chișinău. Instituția activează din anul 1975 și a fost reparată capital după conflictul armat din Transnistria.

Internatul psihoneurologic din Bălți (psihosomatic): Internatul se află la o depărtare de 130 km de municipiul Chișinău. Instituția activează din 1980 și nu s-au efectuat lucrări de reparație din anul deschiderii.

Internatul psihoneurologic din satul Brânzeni, raionul Edineț: Internatul se află la o depărtare de 170 km de municipiul Chișinău. Instituția activează din 1980. Imobilul este situat într-un parc, care reprezintă o valoare istorică, având mai bine de 100 de ani. Până în prezent imobilul suportă reconstrucții.

Internatul psihoneurologic din satul Bădiceni, raionul Soroca: Internatul se află la o depărtare de 230 km de municipiul Chișinău. Instituția activează din 1953 și a fost reînnoită în 1986. Imobilul are o istorie aproximativ 100 de ani; până în prezent suportă reconstrucții.

Toate instituțiile sunt plasate la nordul republicii, ceea ce influențează negativ asupra comunicării rudelor cu pacienții, în cazul, în care pacienții sunt de baștină din sudul Republicii Moldova.

Activitatea Instituțiilor

Activitatea acestor instituții este reglementată de:

- Legea Republicii Moldova privind asistența psihiatrică nr. 1402-XIII din 16.12.97 în speța articolelor 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46;
- Regulamentul Tip de funcționare al instituțiilor sociale din subordine a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale Republica Moldova.
- Instrucțiunea nr. 06-34/188 din 16.03.03 despre modul de cazare a pacienților în instituțiile sociale subjurisdicția Ministerului Sănătății și Protecției Sociale republica Moldova.

În competența acestor instituții intră doar spitalizarea persoanelor „cu probleme psihice și deficiențe intelectuale cronice fără tulburări psihice acute sau posibile acutizări și tulburări grave de comportament”, „sunt excluse Schizofrenia - formă paranoidă și catatonică”, „diferite tulburări psihice cu comportament agresiv”.

După efectuarea vizitei de documentare în internatele respective, conform documentației și deciziilor medicilor, s-a constatat că din numărul total de persoane internate, acesta fiind de

1582, doar 1448 persoane suferă de tulburări psihice și deficiențe intelectuale, restul suferind de boli somatice.

Nozologic pacienții sunt repartizați:

- retard mintal – 728 persoane;
- schizofrenie – 463 persoane;
- tulburări psihosomatice – 163 persoane;
- epilepsie – 94 persoane.

Dintre care:

- femei – 701 persoane;
- bărbați – 747 persoane.

Luând în considerație cerințele internaționale, personalul medical necesită 65,0 unități de lucru. La moment statele Instituțiilor monitorizate, sunt următoarele:

- medic-șef – 1 unitate;
- medic-psihiatru – 1,5 unitate;
- personal medical superior – 5 unități;
- medic-terapeut – 2 unități;
- asistente medicale, în mediu, 18,5 unități.

Finanțarea instituțiilor pentru anul 2004 a fost deplină, conform termenelor stabilite, sursa principală revenind bugetului de stat și, parțial, din fondul asigurărilor sociale. Întârzieri la salarizarea personalului nu s-au depistat.

Cheltuieli de întreținere ale pacientului

Conform datelor din Documentația financiară a instituțiilor, referitor la bugetul executat pentru anul 2004, cheltuielile reale pentru întreținerea unui pacient au constituit, în mediu 14,59 lei pe zi. Din ei suma pentru alimentarea unui pacient pentru o zi a constituit, în mediu 12,38 lei, iar pentru medicamente, în mediu 2,21 lei.

Internarea

Cel mai frecvent, rudele sunt cele, care solicită Direcția Asistență Socială a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, instituționalizarea în Internat. Bonul de cazare este eliberat beneficiarului de asistență medicală psihiatrică la mână, iar Dosarul e trimis în Internat de către Direcția Asistență Socială.

Temeiul și baza legală de internare

Internarea în Instituții se efectuează numai cu Îndreptare de la Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, la care se anexează rezultatele examinării Comisiei specializate psihiatrice. Pe parcursul aflării în Internat pacientului nu i se revede Diagnosticul funcțional - reevaluarea abilităților psiho-sociale. Temei pentru internare servește „Trimiterea de la Direcția Asistență Socială”, „Trimiterea din Spitalul de Psihiatrie” sau „Transferul din alt Internat psihoneurologic”.

Un alt temei pentru internare servește decizia Comisiei medicale, formată din trei persoane, care decid instituționalizarea persoanei în Internat.

Drepturile procedurale de internare

Orice persoana are dreptul la libertate și la siguranța. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit cailor legale :

- a. dacă este deținut legal pe baza condamnării pronunțate de către un tribunal competent;*
- e. dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boala contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond².*

La ziua internării, pacientul semnează cererea de internare, prin care se confirmă conștientizarea internării.

Din 1448 persoane cu probleme psihice și deficiențe intelectuale, cazate în Internate, 463 persoane, care suferă de Schizofrenie cronică cu frecvente acutizări, au fost transferate din Spitalele de Psihiatrie sau din spitalele raionale. Internarea acestora în Internatele psihoneurologice fiind contraindicată, conform INSTRUCȚIUNII despre modul de cazare a tutelaților în instituțiile sociale din subordine a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale Republica Moldova din 16.03.05 nr. 06-34/188.

Dosarele pacienților se păstrează în Secția cadre a Internatului. Din dosarele examinate, în unele cazuri, s-au găsit cereri semnate formal (neconștientizat) de către pacienți sau de rudele acestora, referitor la internarea lor. În câteva cazuri semnătura aparține persoanelor terțe

² Art. 5 Convenția pentru Apararea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale

(părinților sau descendenților tutelatului), deși în dosare lipsește hotărârea judecătorească referitor la incapacitatea de discernământ al tutelatului.

Starea sănătății persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale, instituționalizate pe lungă durată, este reflectată în fișe de staționar.

Fișele staționare medicale se păstrează în secția Asistență medicală a Internatului. În fișele medicale este fixată evidența zilnică medicală, ce reflectă examinarea în dinamică a pacienților de către medici. Periodicitatea examinărilor, conform evidenței este de o dată la 2-3 luni.

Analiza a 300 cazuri de îndreptare în Internate, confirmă prezența următoarelor inițiative de internare:

- policlinicile somatice raionale (56%);
- staționarul IMSP SP municipiul Bălți, R. Moldova (22%);
- secția dispensarică a I.M.S.P., SCP R. Moldova (11,5%);
- repartizați din Casa-internat pentru copii cu probleme psihice și deficiențe intelectuale (7,25%);
- au fost trimiși direct de către colaboratorii Ministerului Muncii și Protecției Sociale (2,5%)
- adresare directă, însoțiți de rude (1,3%).

Discuțiile cu bolnavii și analiza cazurilor menționate după motivația internării adusă de cazați confirmă prezența următoarelor caracteristici:

- acord neconștientizat și neinformant – „nu știu de ce m-au trimis”, „m-au trimis pe câteva săptămâni” – 57,5%
- trimeri administrative – „nu mi-au spus de ce m-au luat de acasă”, „nu mi-au spus unde mă duc” - 30%
- acord conștientizat și informat – „știu unde am venit”, „mi-au lămurit care sunt condițiile de trai în Internat” – 7%.
- factori sociali – „n-aveam ce mânca”, n-aveam unde trăi”, - 5,5%

Verificarea necesității internării

Toate persoanele vin cu documentele vizate de colaboratorii Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și Instituția este obligată să-i cazeze. Revizuirea tratamentului este efectuată doar de un medic și nu de o comisie de medici, care ar decide acest moment. Diagnosticul funcțional al persoanei internate nu este schimbat în instituție.

Cu toate acestea, în Internate nu se practică examinarea periodică a pacienților, în scopul confirmării necesității legale a menținerii acestora în instituția dată.

Documentarea la momentul internării

Orice om are dreptul la libertate și la securitatea persoanei sale. Nimeni nu poate fi arestat sau deținut în mod arbitrar. Nimeni nu poate fi privat de libertatea sa decât pentru motive legale și în conformitate cu procedura prevăzută de lege³.

Dosarul pacientului include: buletinul de identitate, Îndreptarea oficială de la Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, îndreptările medicale, concluzia Comisiei medicale psihiatrice specializate.

Examinarea dosarelor persoanelor internate denotă faptul că Concluzia Comisiei medicale psihiatrice specializate servește ca unicul „document legal” pentru plasarea persoanelor în Internatele psihoneurologice.

Consimțământul (personal sau al reprezentantului legal, ori al rudelor)

Persoanele handicapate beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială.

Nimeni nu poate fi supus nici unui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege⁴.

În unele fișe examinate lipsește informația despre consimțământul pacientului referitor la aflarea acestuia în Internat și acordul acestuia la tratament⁵, în altele această informație este, dar semnătura aparține terței persoane.

La momentul internării pacientul nu este informat despre drepturile sale, iar acordul liber exprimat este mai mult o formalitate, care nu se respectă. Nu se informează pacientul nici despre Diagnosticul bolii și despre durata aflării în Internat.

Pacienții prezenți nu dispun de o decizie judiciară definitivă, prin care să fi fost luată decizia de a fi internat fără liber consimțământ⁶.

³ Art. 9 Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice

⁴ Art. 51 Constituția RM

⁵ Art. 11 Legea RM cu privire la asistența psihiatrică

⁶ Cazul 1: Bărbat, 56 ani

Suferă de: schizofrenie paranoidă, agresiv. Neargumentat a fost transferat de la Spitalul de Psihiatrie de la Costiujeni. În dosarul lui lipsește mențiunea despre confirmarea acordului benevol la internare. În cadrul discuției cu el s-a constatat că a acceptat să fie internat în instituție la insistența soției lui, care i-ar fi comunicat că instituția este sanatoriu și al are nevoie să-și recupereze puțin sănătatea internându-se pentru o perioadă de o lună. Dar a trecut mai mult timp și el nu înțelege de ce trebuie să mai fie internat, dorind să meargă acasă.

Cazul 2: Bărbat,

Din 2003 se află în Instituție. A fost adus de la Internatul s. Cocieri; din cauza că un infirmier îl bătea, el adresându-se la director a fost transferat aici. Susține că nu este pacient psihic, este invalid de grupa a doua.

Cazul 3: Femeie, 82 ani

În dosarul pacientei lipsește cererea și acordul pentru internare. În fișa medicală este indicat diagnosticul Encefalopatie senilă și alcoolism cronic. Astfel trimiterea pacienței în Internatul psihoneurologic nu este argumentată, dânsa prezentând un caz de ordin social care trebuia rezolvat prin plasarea într-un azil de bătrâni.

Cazul 4: Bărbat, 45 ani

Suferă de: schizofrenie paranoidă. În dosar lipsesc documentele necesare pentru internare, cerere și acord nu este. Tratamentul indicat în fișa medicală denotă necesitatea aflării lui în spitalul de psihiatrie, dar nu în Internatul respectiv.

Durata internării

S-a constatat că durata aflării persoanei în Instituție nu este indicată sub nici o formă în nici un fel de act. Pacienții au dreptul de a solicita acordul unui concediu, care durează de la 2 săptămâni până la o lună, însă acest drept este realizat mai mult prin acord de voință a managerului Instituției.

Capacitatea de exercițiu al pacienților

Toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială⁷.

Marea majoritate a pacienților, nu au hotărâre judecătorească, ce i-ar fi limitat legal în capacitatea de exercițiu.

În dosarele personale și documentația medicală a pacienților lipsesc documentele, care ar confirma faptul că aceste persoane au fost recunoscute ca inapte de exercițiu sau iresponsabile. Din acest motiv, este imposibil de a aprecia legalitatea internării și aflării în instituție a pacienților.

Dreptul la recurs

Orice persoana, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de Convenția Europeană au fost încălcate, are dreptul sa se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar si atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane, care au acționat in exercitarea atribuțiilor lor oficiale⁸.

Statul este obligat să garanteze că orice persoană ale cărei drepturi sau libertăți au fost violate va dispune de o cale de recurs efectivă, chiar atunci când încălcarea a fost comisă de persoane acționând în exercițiul funcțiilor lor oficiale; să garanteze ca autoritatea competentă, judiciară, administrativă ori legislativă, sau orice altă autoritate competentă potrivit legislației statului, va hotărî asupra drepturilor persoanei care folosește calea de recurs, și să dezvolte posibilitățile de recurs jurisdicțional.

Nici un pacient din cele 4 Instituții monitorizate, nu cunoaște despre posibilitatea de a ataca Decizia Comisiei medicale psihiatrice specializate referitor la plasarea lui în Internat.

⁷ Art. 16 Constituția RM

⁸ Art. 13 Convenția Europeană a Drepturilor Omului

Întreținerea și Supravegherea (aflarea în instituție)

Asigurarea asistenței medicale. Tratamentul medical.

Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat⁹.

Fiecare pacient dispune de poliță de asigurare medicală, care este anexată la dosar.

Instituțiile monitorizate nu au fost supuse procedurii de acreditare, care are ca scop stabilirea capacității acestora de a acorda populației asistența medicală respectivă. Totodată Internatele nu dispun de standarde clinice de prestare a serviciilor medicale.

Prescrierea tratamentului psihofarmacologic. Comparația între medicamente.

(1) Tratamentul persoanelor suferinde de tulburări psihice se efectuează cu liberul lor consimțământ scris, excepție făcând cazurile prevăzute la alin.(4).

(2) Medicul, ținând seama de starea psihică a pacientului, este obligat să-i pună la dispoziție, într-o formă accesibilă, informații despre caracterul tulburării psihice, despre scopul, metodele, inclusiv cele alternative, despre durata tratamentului, senzațiile dureroase, riscul posibil, efectele secundare și rezultatele scontate. Informațiile furnizate se consemnează în documentația medicală.

(3) Consimțământul pentru tratarea minorilor, precum și a persoanelor declarate, în modul stabilit de lege, incapabile, îl dau reprezentanții lor legali după ce li s-au comunicat informațiile prevăzute la alin.(2).

(4) Tratamentul poate fi efectuat fără liberul consimțământ al persoanei suferinde de tulburări psihice sau al reprezentantului ei legal numai în cazul aplicării unor măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului penal, precum și în cazul spitalizării fără liberul consimțământ în conformitate cu art.28. În astfel de cazuri, cu excepția celor de urgență, tratamentul se aplică în temeiul hotărârii comisiei de medici psihiatri.

(5) Este inadmisibilă tratarea tulburărilor psihice ale persoanelor specificate la alin.(4) prin metode chirurgicale și de alta natură ce au urmări ireversibile, precum și aplicarea a noi medicamente, fundamentate științific, dar neadmise încă spre utilizare în masă¹⁰.

Tratamentul psihofarmacologic este indicat adecvat, însoțit de corectori. Practic 568 persoane din cele cazate cu tulburări delirante și halucinatorii sunt tratate și necesită supraveghere și îngrijire ca în condițiile spitalului de psihiatrie.

Astfel, cazarea ilegală a pacienților cu „Schizofrenie”, cu tulburări delirante și halucinatorii cronice în Internatele psihoneurologice, contrar legislației naționale și internaționale, cât și

⁹ Art. 36 Constituția RM

¹⁰ Art. 11 Legea RM cu privire la asistența psihiatrică

Instrucțiunii Ministerului Sănătății și Protecției Sociale este confirmată și de faptul necesității prescrierii zilnice acestor bolnavi a 2 drajeuri de Aminazină și 2 pastile de Haloperidol.

În număr de 94 bolnavi cu Epilepsie cazați în Internate, s-au tratat simbolic, în loc de 3-6 pastile pe zi, la o pastilă zilnic de Difeninină 0,001 mg. și Finlepsină 0,01 mg.

Referitor la utilizarea unor forme moderne de tratament, în conformitate cu unele standarde sau conform principiului medicinei bazate pe dovezi, medicii psihiatri au răspuns, că de obicei folosesc abordările și metodele însușite mai demult și care, la părerea acestora se manifestă prin anumită eficacitate. De standarde sau scheme noi de tratament instituția nu dispune, iar tutelaților nu li se asigură alternative de tratament.

Medicamentele sunt păstrate într-o cameră separată în responsabilitatea farmacistului, care are registrele respective de evidență. Medicamentele de strictă evidență sunt stocate și păstrate în safeu din metal.

Accesul la informația medicală și informarea pacienților despre drepturile lor

(1) Pacientul și rudele sale au dreptul să fie informați despre starea sănătății acestuia.

(2) În timpul examenului medical și al tratamentului pacientul are dreptul la informații despre procedurile medicale ce i se aplica, despre riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, despre recomandările profilactice. Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. În cazul în care s-ar putea produce deteriorarea gravă a stării fizice sau psihice a pacientului sau compromiterea rezultatelor tratamentului, informațiile de mai sus vor fi date unei persoane apropiate bolnavului.

(3) Pacientul are dreptul să primească aceste informații în scris. Modul lor de furnizare este stabilit de Ministerul Sănătății¹¹.

Din discuțiile purtate cu administrația Internatelor, cu personalul medical și cu pacienții, s-a constatat faptul că, atât la stabilirea diagnosticului, cât și la administrarea unui sau altui preparat medicamentos, medicii nu cer acordul tutelaților, iar pacientul nu participă alături de medic la luarea deciziilor privind administrarea tratamentului. Prin aceasta, pacientului i se încalcă dreptul "accesul la informație" despre tratamentul administrat, despre beneficiile sau riscurile acestuia. Pacientului nu i se permite să ia cunoștință cu fișa sa medicală, în care pe lângă diagnosticul stabilit de medic mai este indicat și tratamentul, care ar fi trebuit administrat. Pe unele fișe este imprimat semnul unei ștampile cu inscripția ce interzice strict furnizarea

¹¹ Art. 27 Legea RM privind ocrotirea sănătății

pacientului sau rudelor acestuia a informației referitor la diagnostic sau tratament în temeiul Ordinului nr. 123 din 20.03.1956 a fostei URSS.

*Pacientului trebuie să i se lămurească în limba sa temeiul și scopul spitalizării sale în staționarul de psihiatrie, drepturile pe care le are și regulile pe care trebuie să le respecte în staționar, consemnând toate acestea în documentația medicală*¹².

În ceea ce privește informarea pacienților despre drepturile de care beneficiază, grupul nu a găsit nici un regulament, nici un act legislativ, din care pacienții s-ar putea informa, deși administrația susține că la momentul internării pacienților li se aduc la cunoștință drepturile și obligațiile lor, și chiar în unele cazuri, când pacienților nu sunt de acord cu condițiile Instituției, pot liber pleca¹³.

Condițiile sanitare

a) Carantina

În toate instituțiile, la momentul internării pacienții sunt plasați în carantină, pe un termen de la 14 la 21 zile. În cazul în care persoanele vin direct de la spital, se evită acest moment, motivul fiind că aceste persoane au trecut deja controlul stării sănătății în Spital.

„Carantină”, de regulă, reprezintă o odaie în care geamurile pe din afară, nu sunt întărite cu gratii metalice. Baia și grupul sanitar este izolat de odaie printr-o ușă de lemn. Odaia este izolată de hol tot printr-o ușă de lemn, care se încuie pe din afară cu un lacăt.

b) Odaia și mobilierul

Cocieri: Grupul de lucru al Comitetului a constatat că în afară de paturi, lipsește oricare alt mobilier strict necesar în majoritatea odăilor. Astfel, administrația a afirmat că pacienții care pot confecționa măsuțe sau dulapuri, sunt lăsați să o facă.

Administrația nu dispune de surse financiare pentru a procura mobilierul necesar. Pacienții nu au dulap în care ar putea păstra lucrurile sale personale (haine, lenjerie, obiecte igienice).

Bălți: Pacienții care suferă de tulburări psihice sunt plasați în blocul 2 al Internatului. Acest bloc are 4 etaje. La etajul 4 sunt plasate femeile, la etajul 3 – bărbații, iar etajul 2 este o secție mixtă, și la etajul întâi sunt plasați pacienții imobilizați.

În fiecare odaie sunt câte 2-3 paturi, iar pacienții au cheie și își păstrează astfel lucrurile personale. În camere e curat, pacienții singuri le îngrijesc. Au noptiere, dulapuri de care se folosesc, lucruri ce sunt aduse de către rudele lor sau au fost aduse la momentul internării.

Brânzeni: Pacienții sunt repartizați în odăi în dependență de diagnostic. Sunt odăi de câte o persoană, două, trei, patru sau cinci. În camere toată mobila este adusă de către rudele pacienților

¹² Art. 36, alin. 1 Legea RM cu privire la asistența psihiatrică

¹³ Cazul 5 : Bărbat, de 3 ani se află în instituție. Zice că nu-și cunoaște diagnoza. Se plânge că a fost adus în instituția dată în mod forțat împreună cu vreo 15 persoane

sau chiar de însuși pacienți. La momentul vizitei, toți pacienții au spus că albiturile au fost schimbate doar dimineața, special pentru vizita grupului nostru.

Odăile unde sunt cazați pacienții dispun de strictul necesar – paturi, în dependență de numărul celor cazați în odaie; un dulap pentru haine; o noptieră; o masă cu câteva scaune. Pe jos sunt așternute covoare, care, din afirmațiile pacienților, au fost procurate de către administrația instituției. Din păcate această instituție nu prevede ca odăile, unde sunt cazați pacienții, să dispună de grup sanitar. Geamurile sunt într-o stare satisfăcătoare și nu sunt întărite cu gratii metalice pe din afară, cum am întâlnit în alte instituții.

Bădiceni: Odăile acestei Instituții se deosebesc considerabil de odăile celorlalte Internate prin faptul că într-o singură odaie sunt plasați de la 20 la 30 pacienți. Odaia este împărțită în trei separeuri.

În prima încăpere stă infirmiera care supraveghează pacienții 24 ore.

A doua încăpere este numită și camera de odihnă (grupul Comitetului a constatat că în unele odăi în care sunt plasați pacienții mai conștienți, este instalat câte un televizor). Această încăpere este amenajată cu două mese din lemn, lungi; scaune, după numărul de tutelați plasați; două fotolii (în odăile pentru femei); pe jos sunt așternute covoare.

A treia încăpere a odăii este dormitorul. Din strictul necesar, grupul a constatat următoarele: 25 paturi metalice; un dulap; 5 noptiere. Pe jos, la fel ca și în celelalte încăperi, sunt așternute covoare.

Unele geamuri, pe din afară sunt întărite prin gratii metalice.

c) Baia și grupul sanitar

Cocieri: Administrația ne-a asigurat că apă caldă este tot timpul și că pacienții fac baie cât doresc și când vor, dar din afirmațiile pacienților – doar marți și joi sânt zilele pentru baie. La primul etaj sunt două băi și două puncte igienice care erau proaspăt reparate. În odăile pentru baie este foarte frig, deoarece nu se încălzesc și au o „ventilație”, care reprezintă o gaură în perete care iese afară. La unele băi s-a observat ca există posibilitatea de a se închide ușa pe dinăuntru, în altele nu.

Bălți: Baia și grupul sanitar sunt într-o stare foarte buna. În legătură cu faptul că din anul 1998 până în 2002 Internatul a fost sponsorizat de către o Fundație Olandeză, toate băile comune și toaletele sunt reparate într-un stil european.

Din spusele pacienților apă caldă este joi și vineri, iar un program special pentru a face baie nu este, însă administrația ne-a asigurat că apa caldă e tot timpul, deoarece sunt instalate boilere, și că pacienții fac baie la dorință.

Baia și grupul sanitar sunt împărțite în trei încăperi. În una din încăperi sunt instalate doar chiuvete pentru mâini și chiuvete pentru picioare, având robinete cu dozator. În altă încăpere sunt

instalate cabinele de duș, tot cu dozator, care sunt izolate una de cealaltă printr-un perete de lemn special, care nu se „zgârie”. Și în a treia încăpere sunt instalate closetele, separate unul de celălalt tot printr-un astfel de perete.

La etajul întâi pe tavanul din baie, din lipsa aerisirii sau vreunui sistem de ventilare, s-a format mucegai; pereții de lemn, care izolează cabinele de duș, de la apa fierbinte s-au umflat; în toalete persistă un miros neplăcut, din lipsa aerisirii.

Brânzeni: Administrația ne-a asigurat că apa caldă este tot timpul în cele două băi, de care dispune Internatul și că pacienții fac baie la dorință, dar din afirmațiile tutelaților zilele de baie sunt joi și vineri.

Una din băi a instituției stă la dispoziția pacienților iarna, apa caldă este garantată de încălzitoare de apă, instalate în această baie. A doua baie este deschisă vara și constă din două încăperi.

Beneficiarii fac baie o dată în săptămână, femeile și bărbații aparte.

Bădiceni: Administrația ne-a asigurat că în instituție apa caldă este tot timpul, datorită încălzitoarelor de apă; că au fost efectuate reparații, și că fiecare odaie, în care sunt plasați pacienții, dispune de grupul sanitar corespunzător.

Însă în ziua vizitei s-a observat că nu în toate saloanele au fost efectuate reparații; acolo unde au fost efectuate, grupul sanitar era încuiat.

Însăși baia constă din două încăperi, care sunt izolate de salon printr-o ușă de lemn.

Prima încăpere este destinată toaletei, care conține două closete.

A doua încăpere este amenajată cu o cadă și două chiuvete. Pe perete este instalat un boiler cu o capacitate de 120 litri, care, din spusele administrației, funcționează non-stop.

d) Aerisirea și încălzirea

Nu există nici un sistem de ventilare. Lenjeria se schimbă în ziua de baie, dar depinde și de pacienți, căci la unii lenjeria se schimbă mai frecvent.

În toate Internatele încălzirea este centralizată și cazangeria este alimentată cu gaz. *Excepție fiind Internatul din Brânzeni, unde cazangeria este alimentată cu cărbune. Această încăpere este separată de restul blocurilor Instituției și, în anotimpul rece, zilnic consumă câte 3-4 tone cărbune. La încărcarea și descărcarea cărbunelui din mașinile care le aduc participă și unii din pacienții¹⁴.*

¹⁴ Raportul vizitei de documentare în Internatul din satul Brânzeni, raionul Edineț

Condițiile sociale

Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare¹⁵.

Republica Moldova este parte la Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, și prin prezentul pact recunoaște dreptul oricărei persoane la un nivel de trai suficient pentru ei înșiși și familia sa, inclusiv hrana, îmbrăcămintea și locuință suficiente, precum și la îmbunătățirea continuă a condițiilor sale de existență. Republica Moldova se obligă a lua măsurile potrivite pentru a asigura realizarea acestui drept și recunosc în acest scop importanța esențială a unei cooperări internaționale liber consimțite¹⁶.

a) Îmbrăcămintea

Îmbrăcămintea și încălțămintea se aduce, în mediu, o dată la doi ani, care parvine, în majoritatea cazurilor din ajutoare umanitare¹⁷.

b) Cantina

În ceea ce privește cantina, pacienții servesc masa de 3 ori pe zi și conform datelor din documentația financiară a instituțiilor, pentru alimentația zilnică a pacienților este alocată suma în mediu de 12,38 lei, care nu este constantă.

De menționat este faptul că pacienților dietici nu li se întocmește un meniu aparte¹⁸. Drept exemplu poate servi meniul pentru fiecare Instituție în parte:

- Cocieri: *Dejunul: salată, macaroane fierte, unt, pâine, ceai cu zahăr.*
Prânzul: borș cu „fosile” (adică fasole), supă cartofi cu orez (pentru dietetici), pârnașe de soia, „cașă” de grâu, pâine, cacao.
Cina: cartofi fierți cu coajă, „cașă” de orz cu margarină, pâine, ceai.
- Bălți: *Dejunul: terci de hrișcă pe lapte; pâine; unt; ceai.*
Prânzul: borș cu fasole și tăiței, pe bulion de oase; pilaf; pâine.
Cina: tăiței fierți cu sos; brânză de vaci; pâine; chefir.
- Brânzeni: *Dejunul: terci de hrișcă pe lapte; pâine; 10 gr. unt; miere; ceai.*
Prânzul: borș cu fasole și tăiței, pe bulion de oase; pilaf, murături (varză); pâine.
Cina: tăiței fierți cu sos; 50 gr. brânză de vaci; pâine; chefir; și dulciuri.
- Bădiceni: *Dejunul: pireu de mazăre; sos; salată de legume; compot; mămăligă.*
Ora 11:00 – lapte.
Prânzul: borș cu legume; fasole cu sos; tomate murate; compot; pâine.

¹⁵ Art. 47 Constituția RM

¹⁶ Art. 19 Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale

¹⁷ Punct 2.3 lit. b) Regulamentul Tip de funcționare a instituțiilor Ministerului Sănătății și Protecției Sociale

¹⁸ Punct 2.3 lit. c) Regulamentul Tip de funcționare a instituțiilor Ministerului Sănătății și Protecției Sociale

Ora 16:00 – „blinele”

Cina: cașă de porumb; lapte; salată de legume; pâine.

c) Camera de vizite și accesul rudelor

Administrația ne-a asigurat că pacienții au voie să primească vizitatori când doresc, în lipsa unui program special, și chiar însuși administrația stimulează vizitele frecvente ale rudelor.

d) Alte ocupații și dreptul la odihnă

*Orice persoană are dreptul la odihnă și recreație, inclusiv la limitare rezonabilă a zilei de muncă și la concedii periodice plătite*¹⁹.

În conformitate cu Regulamentul Tip instituția e obligată să organizeze și să dezvolte gospodăria auxiliare în scopul îmbunătățirii deservirii pacienților²⁰. Respectiv administrația este obligată să organizeze odihna pacienților ținând cont de sănătatea și vârsta lor. Dar din lipsa surselor financiare instituțiile nu pot respecta prevederile Regulamentului Tip privind organizarea și dezvoltarea gospodăriilor auxiliare, și ținând cont de firul logic, nu organizează nici odihna pacienților.

Accesul liber la justiție

*Orice persoana are dreptul la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nici o lege nu poate îngreuna accesul la justiție*²¹.

Nici un pacient nu cunoaște drepturile sale de acces liber la justiție. Nici un pacient nu a deplâns careva acțiune în organele de drept.

Drepturi electorale

*Cetățenii Republicii Moldova au drept de vot de la vârsta de 18 ani, împliniți până în ziua alegerilor inclusiv, excepție făcând cei puși sub interdicție în modul stabilit de lege*²².

*Dreptul de a alege îl au cetățenii Republicii Moldova care au împlinit, inclusiv în ziua alegerilor, vârsta de 18 ani, cu excepția celor privați de acest drept în modul stabilit de lege*²³.

În instituțiile date nici unul dintre pacienți nu și-a exercitat la 6 martie dreptul de a alege. Administrația afirmă, că aceste persoane nu pot vota, deoarece nu sunt în stare din punct de vedere intelectual să-și exercite acest drept cetățenesc²⁴. Din discuțiile cu pacienții, am constatat

¹⁹ Art. 24 Declarația Universală a Drepturilor Omului

²⁰ Punct 2.2 lit. c) Regulamentul Tip de funcționare a instituțiilor Ministerului Sănătății și Protecției Sociale

²¹ Art. 20 Constituția RM

²² Art. 38 alin. 2 Constituția RM

²³ Art. 11 Codul Electoral

²⁴ Art. 13 alin. 1 lit. b) Codul electoral

că aceștia ar fi dorit să participe la votare, dar nu au avut posibilitatea de a merge, din motivul că în listele electorale aceste persoane nu figurează.

Dreptul la educație și profesie

(1) Dreptul la învățătură este garantat, indiferent de naționalitate sex, vârsta, de originea și starea sociala, de apartenența politica sau religioasa, de antecedentele penale.

(2) Statul asigura șanse egale de acces în instituțiile de stat de învățământ liceal, profesional, mediu de specialitate și superior, în funcție de aptitudini și capacități²⁵.

Internatele nu dispun de școli profesionale sau de meserii, unde pacienții ar putea deprinde unele priceperi și îndemânări, sau chiar o profesie, care le-ar fi utile în viața de zi cu zi²⁶. Nu există nici ateliere de lucru unde ar putea învăța arta meșteșugurilor²⁷. *Excepție fiind Internatul din Bădiceni, în incinta căruia își desfășoară activitatea un atelier de cusătorie și Internatul din Brânzeni pe teritoriul căruia activează o fermă de bovine și porcine.*

Dreptul la confesiune

(1) Libertatea conștiinței este garantată. Ea trebuie să se manifeste în spirit de toleranță și de respect reciproc.

(4) Cultele religioase sunt autonome, separate de stat și se bucură de sprijinul acestuia, inclusiv prin înlesnirea asistenței religioase în armată, în spitale, în penitenciare, în aziluri și în orfelinate²⁸.

Orice persoană are drept la libertatea gândirii, conștiinței și religiei; acest drept implică libertatea de a avea sau de a adopta o religie sau o convingere la alegerea sa, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea, individual sau în comun, atât în public cât și în particular, prin cult și îndeplinirea riturilor, prin practici și prin învățământ²⁹.

Persoanele cazare afirmă că majoritatea dintre ele sunt creștini și merg la biserică din sat, mai ales când este vorba de o sărbătoare importantă, precum Crăciunul sau Paștele. Administrația nu le pune impedimente să meargă la acest edificiu.

Deci, în Internate nu există o biserică sau alte instituții de cult, unde persoanele internate ar putea veni pentru a participa la diferite slujbe religioase și de cult. *Excepție fiind doar Internatul din Bălți, în incinta căruia recent s-a construit o Biserică Ortodoxă, unde persoanele internate pot veni pentru a participa la slujbe religioase și de cult.*

²⁵ Art. 6 Legea RM cu privire la învățământ

²⁶ Art. 13 Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale

²⁷ Punct 2.2 lit. d) Regulamentul Tip de funcționare a instituțiilor Ministerului Sănătății și Protecției Sociale

²⁸ Art. 31 Constituția RM

²⁹ Art. 18 Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice

Dreptul la secretul corespondenței

(1) Statul asigură secretul scrisorilor, al telegramelor, al altor trimiteri poștale, al convorbirilor telefonice și al celorlalte mijloace legale de comunicare.

(2) De la prevederile alineatului (1) se poate deroga prin lege în cazurile când aceasta derogare este necesară în interesele securității naționale, bunăstării economice a țării, ordinii publice și în scopul prevenirii infracțiunilor³⁰.

Secretul scrisorilor, telegramelor și altor trimiteri poștale este garantat prin Constituție, prezenta lege și prin alte acte normative. Persoanele antrenate în activitatea poștală sunt obligate să asigure această confidențialitate. Este interzisă violarea secretului corespondenței sau divulgarea conținutului acesteia sau al altor trimiteri poștale³¹.

Pacientul beneficiază și de următoarele drepturi, care pot fi limitate, la recomandarea medicului curant, a șefului de secție sau a medicului-sef, în interesul sănătății sau securității sale și a altor persoane: a) să întrețină corespondența fără cenzura³².

Cazații din internate, afirmă că nu au bani pentru a trimite cuiva scrisori din motivul că nu primesc pensia, iar atunci când primesc scrisori, spun că sunt sigilate. Administrația afirmă că poștașul aduce corespondența pentru pacienți, iar aceștia o primesc personal, astfel, administrația nu încalcă dreptul pacienților la secretul corespondenței³³.

Munca forțată

(1) Munca forțată este interzisă.

(2) Nu constituie munca forțată:

a) serviciul cu caracter militar sau activitățile desfășurate în locul acestuia de cei care, potrivit legii, nu satisfac serviciul militar obligatoriu;

b) munca unei persoane condamnate, prestată în condiții normale, în perioada de detenție sau de libertate condiționată;

c) prestațiile impuse în situația creată de calamități ori de alt pericol, precum și cele care fac parte din obligațiile civile normale, stabilite de lege³⁴.

La acest compartiment, administrația Internatelor ne-a asigurat că asupra pacienților nu se practică o astfel de măsură, în sensul că pacienții lucrează din propria inițiativă, fără nici un fel

³⁰ Art. 30 Constituția RM

³¹ Art. 6 Legea Poștei

³² Art. 36 alin. 3 Legea RM cu privire la asistența psihiatrică

³³ Art. 38 Legea RM cu privire la asistența psihiatrică

³⁴ Art. 44 Constituția RM

de presiuni³⁵. *Excepție fiind Internatul din Cocieri, unde pacienți afirmă că în cazul în care refuză să facă unele munci sunt amenințați cu izolatorul*³⁶.

Avorturi forțate

*Statul garantează fiecărui om dreptul la viața și la integritate fizică și psihică*³⁷.

*Republica Moldova ca parte la Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale recunoaște dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge*³⁸.

Unele Instituții nu dispun în statele sale medici ginecologi și toate cazurile, ce necesită asistența respectivă sunt rezolvate în Instituțiile Medico-Sanitare Publice de profil din apropiere. *Excepție fiind Internatul din Bălți. În incinta acestui Internat își desfășoară activitatea o policlinică.*

Totodată unele din instituții nu dispun și nici nu aplică distribuția contraceptivelor, și, din afirmațiile Directorilor, sarcinile sunt întrerupte prin avort. Ținând cont de faptul că în documentația medicală a acestor persoane lipsește consimțământul informat cu privire la întreruperea sarcinii, reiese că în toate cazurile se aplică avort forțat³⁹.

Constrângerea fizică a pacienților

În ceea ce privește sancțiunile medicale, administrația Instituțiilor ne-a asigurat că Internatele nu dispun de „izolator”. *Excepție fiind Internatul din Cocieri, unde pacienți agresivi, sunt calmați cu ajutorul anabolicilor și plasați în izolator*⁴⁰.

Concediul, argumentarea și legalitatea acordării concediului

Concediul se acordă pacienților la cererea lor. Concediul se permite și include o perioadă de la 2 săptămâni până la o lună de zile. Pacienții merg în concediu la rude sau la persoane străine, care îi solicită pentru a-i ajuta la munca în câmp sau acasă.

Părăsirea instituției fără permisiunea administrației

În cazurile când pacientul pleacă din Instituție, fără învoire și nu se întoarce în 24 ore, rudele sunt obligate să-i conducă înapoi. Însă, din start, se sună la poliție, care este obligată să caute pacientul timp de 24 ore.

³⁵ Art. 4 Convenția Europeană a Drepturilor Omului

³⁶ Raportul vizitei de documentare în Internatul din satul Cocieri, raionul Dubăsari

³⁷ Art. 24 Constituția RM

³⁸ Art. 12 Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale

³⁹ Cazul 6: În anul 2004 i s-a întrerupt sarcina în spitalul raional Edineț fără acordul ei. Administrația a motivat prin faptul că fata nu este în stare să îngrijească o altă persoană, deși în dosar nu există decizia judecătorească cu privire la capacitatea de exercițiu a persoanei respective

⁴⁰ Raportul vizitei de documentare în Internatul din satul Cocieri, raionul Dubăsari

Externarea

Administrația Instituției afirmă că anual în jur de 7-10 pacienți părăsesc Instituția, îi i-au rudele acasă sau părăsesc Instituția de sine stătător. Administrația Internatului nu cunoaște situația familială a pacienților și nu întreprinde măsuri pentru reintegrarea acestora în familii.

În mare parte acest fapt se datorează lipsei unui Serviciu de reintegrare a pacienților în familii, pentru că nu se întretin legături cu rudele pacienților.

În toate aceste cazuri de externare nu au fost găsite dovezi (documente semnate) care ar confirma consimțământul tutelatului la externare și părăsirea benevolă a Instituției.

În cazul ruda îl aduce pe pacient în Instituție, respectiv doar ea îl poate externa, prin consimțământul ei.

Cazuri de Deces

În cazul decesului pacientului, sunt anunțate de urgență rudele acestuia prin telefon sau telegramă, iar în lipsa lor, se eliberează certificatul de deces la Primărie și Instituția este cea, care achită procedurile funerare.

Au fost analizate toate cele 14 cazuri de deces din Internatul psihoneurologic satul Bădiceni, raionul Socroca, perioada anului 2004, din care menționăm cele mai relevante:

Drucenco Svetlana, 35 ani.

Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară.

Constantinov Nicolai, 30 ani.

Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară

Gaiducov Iurii, 25 ani.

Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară

Orbu Petru, 28 ani.

Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară

Calmațui Dumitru, 25 ani . Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară

Gîrneț Timofte, 45 ani.

Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară

Gorbenco Andrei, 23 ani.

Cauza decesului: Insuficiență cardiopulmonară.

Cauza obiectivă a cauzelor decesului în cazurile menționate în mare parte sunt provocate de lipsa unei secții psihosomatice și condițiilor de întreținere, temperatură scăzută în saloane, aglomerație de 20-25 pacienți într-un salon⁴¹.

⁴¹ Raportul vizitei de documentare în Internatul din satul Bădiceni, raionul Socroca

Îngrijorări:

1. Condițiile de întreținere a persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale cronice în Instituție ar trebui să îngrijoreze autoritățile statului, care trebuie să acționeze în vederea schimbării tuturor acelor situații negative descrise în acest Raport.
2. Comitetul consideră că persoanele aflate în aceste instituții sunt ilegal deținute, conform actelor normative naționale și internaționale ratificate de Republica Moldova, deoarece nici o persoană nu a fost internată în instituția dată în baza unui consimțământ conștient și liber exprimat sau în baza Hotărârii judecătorești definitivă.
3. Deși conform legislației naționale în vigoare, organele de constrângere activează corect, aceste acțiuni contravin legislației internaționale ratificate de Republica Moldova.
4. Comitetul consideră că acestor persoane le este violat dreptul de a alege, deoarece persoanele sunt lipsite de acest drept.
5. Persoanelor le este violat dreptul la informație prin neadmiterea la documentele medicale a pacienților.
6. Contrar prevederilor naționale și internaționale, Republica Moldova ignoră crearea unei Instituții naționale independente de apărare și promovare a drepturilor persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale în instituțiile psihiatrice.
7. Toate cazurile de deces, examinate de Grupul Comitetului, au fost supuse necropsiei și majoritatea din ele nu au divergență dintre diagnosticul clinic și cel morfopatologic. Acest moment trezește îngrijorare, deoarece majoritatea persoanelor decedate au fost de vârstă tânără, iar cauza decesului fiind boala ischemică a cordului sau insuficiență cardio-pulmonară, diagnoză, de fapt rar întâlnită la tineri.

Comitetul este deschis pentru autoritățile naționale competente în stabilirea încălcărilor drepturilor omului a persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale și înlăturarea acestor violări, atât din actele normative existente, cât și din practica actuală.