

STANDARDELE MINIME PRIVIND SERVICIILE MEDICALE DE SPECIALITATE ȘI ASISTENȚA ASIGURATE ÎN PENITENCIARE DEȚINUȚILOR CU PROBLEME DE SĂNĂTATE MINTALĂ

Bucuresti
16.04.2009

Sorina Bumbulut

Deținuții cu probleme de sănătate mintală, denumiți în continuare DPSM, reprezintă un grup vulnerabil din punctul de vedere al siguranței detenției - atât pentru ei înșiși cât și pentru personal și pentru ceilalți deținuți.

Factorii care influențează sănătatea mintală a deținuților grupați în non-specifici și specifici mediului penitenciar

❖ Culturali, nonspecifici mediului penitenciar:

- o Expunere la stigmatizare, discriminare și marginalizare, datorită stereotipurilor de gândire legate de boala psihică și persoana cu tulburare mintală, atitudini și comportamente care se regăsesc și în mediul penitenciar.
- o Insuficiența resurselor pentru acordarea îngrijirii specifice în comunități - exemplu: județe care nu au nici măcar un medic psihiatru!!

❖ Specifici mediului penitenciar:

- o Supraaglomerarea în camerele de detenție - camerele sunt în medie de 20-25 paturi ceea ce are drept consecință lipsa intimității;
- o Lipsa unei activități structurate, adecvate și compatibile cu starea DPSM - deținuții petrec prea puțin timp înafara camerei - majoritatea au drept la plimbarea de o oră în curți prea mici iar activitățile educative ori recreative sunt puține
- o Insecuritate legată de viitor - perspectiva dificultăților traiului după liberare (absența resurselor financiare și materiale pentru asigurarea traiului - locuință, loc de muncă etc.
- o Izolare de rețeaua socială - familie
- o Traiul în grupuri de populație penitenciară nediferențiate
- o Perpetuarea subculturii infracționale - diverse modalități: trafic de medicamente, pachete în schimbul unor servicii, șantaj, manipulare, violență etc.
- o Gestionarea problemelor DPSM este problematică din motive ce țin de:
 - insuficiența personalului în general - personalul de pază-siguranță care asigură deplasarea DPSM în vederea acordării îngrijirilor necesare,
 - insuficiența pregătirii personalului pentru a face față problemelor DPSM, pregătire privind:
 - caracteristicile tulburărilor psihice și efectele pe care le pot avea asupra funcționării persoanei/deținutului;
 - disponibilitatea serviciilor de sănătate mintală în comunitate și cum pot fi accesate;
 - aspecte ce țin de confidențialitate și gestionarea ei;
 - scopurile și rezultatele dorite ale tratamentului-planului terapeutic

- resurse de specialitate insuficiente pentru a răspunde nevoilor multiple, complexe, ale DPSM
- lipsa datelor despre incidența tulburărilor mintale în rândul deținuților - absența screening-ului sau unor studii de prevalență a tulburărilor mintale în rândul deținuților, datele existente în sistem sunt neconcludente (penitenciare precum Craiova raportează 24% DPSM din totalul deținuților, iar altele precum Slobozia, Aiud, raportează 4-5%
- lipsa unui sistem de evaluare a nevoilor DPSM în vederea dimensionării adecvate a resurselor

Factori de prognostic pozitiv pentru ameliorare-tratament:

- furnizarea unor servicii de calitate de îngrijire medicală și psiho-socială cât mai rapid după apariția simptomelor bolii psihice; cu cât mai repede se prescrie și administrează tratamentul cu atât cresc șansele recuperării;
- nivelul adecvat de informare și educație a DPSM cu privire la afecțiune, la îngrijirea necesară, și la prevenirea recăderilor;
- complianța la tratamentul prescris de medicul specialist și urmărirea răspunsului inițial la medicație;
- relația cu specialiștii implicați în planul terapeutic - psihiatru, generalist, asistent medical, psiholog, alții;
- mediul de viață, în special relații pozitive cu familia și persoane din anturajul imediat, sprijinul emoțional și educațional furnizat de cei din jur;
- abținerea de la consum de alcool, droguri ori medicamente, altele decât cele prescrise de medic este vitală, astfel încât este important ca planul terapeutic să includă programe specifice pentru a ajuta DPSM să rămână abstinent.

În urma evaluării desfășurate în perioada oct.2006-martie 2007 și realizate pe baza interviurilor cu deținuți și focus-grup-uri cu personal din 3 penitenciare s-au obținut următoarele:

Concluzii privind modul în care se derulează serviciile medicale de specialitate și asistența disponibile pentru DPSM

1. Este posibil ca procentajul mic de deținuți cu probleme de sănătate mintală să fie datorat faptului că nu există o formă de examinare sau testare pentru măsurarea riscului prezenței unor probleme de sănătate mintală la intrarea în penitenciar.
2. Comorbiditatea alcoolism este probabil să fie sub evaluată dacă comparăm procentul rezultat din datele ANP - 10,3% cu datele naționale: 18% din populație consumă zilnic alcool.
3. Din toate rezultatele se deduce faptul că personalul de specialitate cu pregătire superioară este insuficient.
4. Asistenții medicali sunt insuficienți. Deși nu s-a putut stabili un procent în evaluare, este probabil că aceștia nu pot asigura în prezent toate serviciile așteptate. Solicitățile pentru cabinetul medical sunt numeroase și depășesc capacitatea de absorbție a cabinetului. O soluție ar putea fi triajul realizat de asistenții medicali, dar acesta pare dificil de asigurat. Tot asistentul medical ar trebui să administreze medicamentele direct și sub supraveghere, lucru pentru care nu are timpul fizic necesar în condițiile actuale de personal. De asemenea trebuie să răspundă la urgențe, lucru evident imposibil cel puțin în penitenciarele care nu au asistent medical permanent.
5. Nu rezultă că resursele de specialitate sunt bine utilizate. Secțiile de psihiatrie din spitalele penitenciar sunt destinate să răspundă nevoilor de îngrijire ale DPSM. Procentul de 1,1% deținuți spitalizați este foarte mic. Nu s-a putut stabili gradul de ocupare al paturilor din secțiile de psihiatrie ale spitalelor penitenciar.

6. Din păcate pe baza datelor culese nu se poate stabili în ce procent se prestează serviciile enumerate și la ce nivel de calitate. Dar pe baza rezultatelor actuale se poate concepe un studiu, realizabil de ANP, care să determine cu precizie și în detaliu problemele serviciilor și măsurile care trebuie luate.
7. Colaborarea cu serviciile din comunitate este foarte redusă. Internarea este foarte rar acceptată. Nici un medic psihiatru din comunitate nu se deplasează în penitenciar pentru consultații. Explicația a fost nivelul foarte mic al onorariilor.
8. Serviciile medicale de specialitate sunt suplinite de serviciile medicale generale. Astfel pentru îngrijirea DPSM devine semnificativ modul de funcționare al acestor servicii. Serviciile medicale generale nu au făcut însă obiectul evaluării de față.
9. Tratamentul medicamentos este singura formă de tratament realizabilă în penitenciar dar cu medicamente din generații mai vechi.
10. Este probabil ca resursele pentru asigurarea tratamentului medicamentos gratuit să fie mult prea mici.
11. Este probabil ca nivelul redus de tratamente medicamentoase administrate față de cele recomandate să se datoreze monitorizării slabe a și a reevaluărilor la intervale neregulate sau deloc a DPSM.
12. Nu există un standard de lucru cu grupul de deținuți cu probleme de sănătate mintală.
13. Accesul la serviciile medicale nu se poate face fără personalul de pază și supraveghere. În situațiile în care 1 agent supraveghetor lucrează singur pe o secție cu 300 de deținuți și pentru a ajunge la medic deținutul trebuie scos din cameră și însoțit, devine clar cât scad șansele deținuților să ajungă la medic în cel mai scurt timp. Accesibilitatea serviciilor așa cum rezultă din datele culese la momentul decembrie 2006 este redusă.
14. Este probabil ca accesul la spitalizare să fie limitat tot de dificultatea organizării escortării, în plus și de resursele limitate de mijloace de transport.
15. Există o metodologie de rezolvare a urgențelor medicale și a situațiilor de criză, în care prioritatea o au acțiunile pazei și supravegherii.
16. Nu se pot asigura decât într-un procent care nu a putut fi determinat în evaluare, dar care pare a fi redus:
 - a. Consultație în ziua în care s-a făcut solicitarea
 - b. Triajul corect al urgențelor
 - c. Consultația la un medic psihiatru într-un timp rezonabil de scurt
 - d. Consultația periodică la un medic specialist
17. Nu sunt disponibile programe specifice și psihoterapie.
18. Prevenirea crizelor este exclusiv responsabilitatea personalului de pază și supraveghere. Aceștia au cunoștințe cu privire la tehnicile de relaționare optimă cu DPSM dar au nevoie de cunoștințe specifice cu privire la bolile de care suferă DPSM și la manifestările specifice acestora (foarte des apare aprecierea comportamentului DPSM ca fiind oscilant, imprevizibil).
19. DPSM nu sunt informați cu privire la boala lor.
20. Diagnosticul este confidențial pentru ceilalți deținuți, cu excepția situațiilor când un deținut este „opisar”
21. Nu este definit modul în care DPSM sunt victimizați. Mediul de viață nu este descris de către respondenți, ca și cum nu ar fi cunoscut. DPSM sunt văzuți în mod egal ca victime și ca agresori. Creează probleme, sunt o sursă de disconfort și dezordine. O formă specială de percepție este aceea în care DPSM sunt manipulați și sunt victime în raport cu ceilalți deținuți și „agresori” în raport cu personalul, întrucât sunt puși să solicite avantaje pentru grup și, dacă nu le obțin, puși să amenințe și să șantajeze. Acest mod de a-i privi este în sine o formă de discriminare.
22. Fenomenele simulării bolii și a traficului de medicamente sunt reale dar este probabil să fie supra-evaluate.
23. Singura formă de a le asigura protecția menționată de personalul participant la evaluare a fost separarea lor în secții de infirmerie speciale sau în unități speciale.

Servicii medicale și programe disponibile pentru DPSM

- a. depistare
 - i. deținutul vine cu un diagnostic pus anterior încarcerării; este luat în evidență
 - ii. în timpul detenției se face prima consultație
 - 1. la solicitarea deținutului
 - 2. ca urmare a semnalării unui comportament neobișnuit de către personalul de supraveghere sau medical sau de către colegii de cameră
- b. diagnosticare
 - i. de către medicul specialist din penitenciar
 - ii. de către medicul specialist de la spitalul penitenciar
 - iii. de către medicul specialist din comunitate

Biletul de trimitere la consultație este făcut de medicul generalist
- c. consultații de urgență
 - i. posibile în timpul orelor de consultație ale medicului specialist sau generalist
 - ii. în afara orelor de consultație DPSM este imobilizat regulamentar și izolat pînă în momentul în care poate ajunge la medic; perioada maximă de izolare 24 h
- d. tratament medicamentos
 - i. administrarea medicamentelor se face sub supraveghere de către asistent medical și agent pentru fiecare priză
 - ii. rețetele sunt scrise de către medicul generalist
- e. terapie psihologică
 - i. consiliere psihologică individuală
- f. consultații periodice
 - i. conform recomandărilor medicului specialist
 - ii. la cererea deținutului care are programare
 - iii. nu există un sistem de selectare a deținuților care solicită consultație la cabinet
 - iv. pentru situațiile de urgență în afara orelor de consultații, în primă instanță, DPSM este dus la cabinetul medical (asistent medical)
- g. DPSM de regulă nu sunt scoși la muncă
- h. DPSM nu beneficiază de programe speciale sau acces preferențial la programele culturale, sportive sau de educație
- i. protecție
 - i. DPSM nu sunt repartizați în camere separate
 - ii. diagnosticul este confidențial; pe fișa de cameră care se află la personalul de supraveghere de pe secție este scrisă, unde este cazul, mențiunea „psihic”
- j. acces
 - i. deplasarea deținuților în interiorul penitenciarului și accesul la camerele de deținere se face numai cu ajutorul agenților de supraveghere

Standardul 1 - Servicii medicale de specialitate și asistență pentru DPSM în penitenciar

Serviciile medicale și de asistență trebuie să asigure pentru DPSM condițiile pentru ca:

- Starea lor în detenție să nu fie mai rea decât cea a populației generale ca urmare a faptului că au această suferință
- Boala să se amelioreze sau , în cel mai rău caz, să nu se agraveze
- Să se poată pregăti pentru liberare cu șanse egale cu cele ale deținuților din populația generală

Standardul 1 este îndeplinit atunci când sistemul penitenciar din România asigură în toate unitățile de deținere servicii medicale de specialitate și asistență pentru DPSM constând în:

- Depistare timpurie
- Diagnostic
- Tratament – plan personalizat de intervenție, medicație, consiliere psihologică, programe educative, terapie ocupațională, activități recreative, activități lucrative, intervenție în criză
- Monitorizare
- Servicii complementare cf. cu Legea sănătății mintale 487/2002, art.5, f)

Standardul 2 - Accesul la servicii

- o depistare,
- o diagnosticare,
- o urgență,
- o tratament,
- o consultații periodice pentru monitorizare-reevaluare,
- o muncă,
- o programe educative și de timp liber

Standardul 2 este îndeplinit atunci când fiecare deținut are posibilitatea de a beneficia de unul dintre serviciile existente de fiecare dată la cerere sau atunci când o altă persoană semnalează necesitatea ca un deținut cu probleme de sănătate mintală să beneficieze de unul dintre serviciile existente în cel mai scurt timp posibil.

Standardul 3 - Protecție

DPSM prezintă un grad crescut de risc de a fi agresați, fizic, sexual, psihologic, de către alți deținuți și de către personal – funcționarea lor cognitivă, emoțională și comportamentală poate fi afectată în cadrul tulburării psihice dar și prin efectele medicației pe care o urmează.

Standardul 3 este îndeplinit atunci când DPSM nu sunt victimizați, discriminați sau marginalizați de către membri ai personalului sau deținuți și DPSM nu fac victime.

Standardul 4 - Mod de lucru cu DPSM

Standardul 4 prevede ca modul de lucru cu DPSM să fie în echipă multidisciplinară și prin management de caz.

4.1 Echipa multidisciplinară

4.1.4 Modul de funcționare

4.1.4.1 Componenta echipei multidisciplinare

Principiul de alcătuire a echipei multidisciplinare urmărește să reunească toți profesioniștii din unitate/secție penitenciară care sunt implicați în planul terapeutic al unui DPSM.

Astfel, echipa va fi alcătuită cel puțin din medic psihiatru/generalist, psiholog, asistent/ă medical/ă, comandant de secție, agent supraveghetor. Membrii vor fi nominalizați. În cazul în care un membru este înlocuit, cel care îl înlocuiește preia responsabilitățile și pregătirea.

Psihologul și asistentul/a medical/ă vor putea îndeplini funcția de manager de caz.

Comandantul de secție va avea responsabilitatea de manager de servicii. În privința managementului acestor servicii comandantul de secție va fi subordonat direct directorului adjunct pentru regim și siguranță penitenciară.

Vor fi stabilite responsabilitățile fiecărui membru al echipei pentru buna funcționare a muncii cu DPSM.

Membrii echipei fac parte din servicii și direcții diferite.

 Direcția medicală – Serviciul asistență medicală și Serviciul programe
 medicină preventivă

 Direcția de educație și intervenție psihosocială

 Direcția siguranța deținerii și regim penitenciar – Serviciul regim penitenciar și
 Serviciul siguranță penitenciară

Nici unul dintre servicii nu este subordonat ierarhic altui/altor servicii. Astfel profesioniștii au statut egal unii față de ceilalți, relațiile lor bazându-se pe respectul reciproc al fiecărei pregătiri profesionale și fiecărui bagaj de experiență la locul de muncă.

Fiecare membru al echipei are dreptul la opinie profesională. În echipa multidisciplinară în procesul de luare a deciziilor vor avea înțietate judecătorești profesionale ale specialistului în domeniul în care este luată decizia.

Fiecare dintre membrii echipei poate urmări aplicarea regulilor și respectarea principiilor de lucru de către colegii săi.

Membrii echipei nu sunt subordonați ierarhic comandantului de secție manager de echipă, acesta nu are dreptul de a da recompense și sancțiuni pentru membrii echipei.

Din punct de vedere al îndeplinirii sarcinilor ce le revin în echipă membrii echipei sunt subordonați direct directorului adjunct pentru regim și siguranță penitenciară. Din punct de vedere profesional membrii echipei sunt subordonați echipei de management de la nivel central.

Evaluarea anuală a performanțelor profesionale ale membrilor echipei se va face nu numai din punctul de vedere al șefului serviciului de care aparțin dar și din punctul de vedere al muncii în echipa multidisciplinară. Evaluarea va fi realizată de către directorul adjunct pentru regim și siguranță penitenciară cu consultarea comandantului de secție manager de echipă.

Toți managerii de echipe din penitenciare sunt coordonați profesional de echipa de management din Administrația Națională a Penitenciarelor.

4.1.4.2 Modul de comunicare în echipă

Obiective:

- informarea reciprocă
- armonizarea intervențiilor
- propuneri privind managementul de caz

Echipa se întâlnește la interval și oră fixe. Crizele se rezolvă la cabinet.

Membrii echipei își vor comunica rezultatele obținute pe sarcinile stabilite la ședința precedentă a echipei, pentru stabilirea conduitei în continuare (la nevoie, se decide revizuirea PII).

4.1.4.3 Supervizarea echipei și a modului de lucru

Șeful unității are obligația de a asigura supervizarea internă și externă a personalului de specialitate.

Supervizarea presupune cel puțin reglementarea următoarelor aspecte, în mod periodic sau la cererea angajatului:

- a) modul de lucru,
- b) rolul și responsabilitățile în conformitate cu fișa de post,
- c) gradul de implicare, emoțiile, stressul, preocupările, îngrijorările
- d) pregătirea și dezvoltarea profesională,
- e) feed-back cu privire la performanță, la rezultatele obținute în fiecare caz
- f) îndrumări și recomandări cu privire la sarcini noi, proceduri și respectarea standardelor minime obligatorii.

4.1.4.4 Sprijinirea membrilor echipei pentru prevenirea epuizării

Atunci când au fost identificate de șeful serviciului, colegi, supervisor sau de către specialistul însuși, simptome ale stresului care afectează calitatea muncii în cadrul echipei multidisciplinare, se asigură condiții pentru refacerea psihică și pentru depășirea momentului dificil; dacă acest lucru nu este posibil sau este insuficient, atunci se propune schimbarea responsabilităților de muncă în cadrul echipei.

4.2 Managementul de caz

Pentru a asigura consistența furnizării serviciilor acestea vor fi gestionate de către specialistul desemnat a se ocupa de DPSM după metodologia managementului de caz.

Managementul de caz este o metodă de furnizare a unor servicii prin care profesionistul desemnat ca manager de caz coordonează evaluarea nevoilor clientului, intervenția, evoluția cazului/stării clientului, face recomandări pentru completarea intervenției și evoluției, astfel încât aceasta să răspundă nevoilor complexe ale clientului. Scopul primar al managementului de caz este să optimizeze funcționarea clientului prin furnizarea efectivă și eficientă a unor servicii de calitate unor indivizi cu nevoi complexe.

Manager de caz poate fi specialistul psiholog sau asistent social, cu formare specifică în managementul cazurilor de sănătate mintală; el este desemnat pentru fiecare caz/DPSM în parte.

Managerul de caz /specialistul desemnat/ are următoarele atribuții principale:

- a) asigură legătura cu DPSM – prin contact periodic, cel puțin lunar – și persoanele care răspund pentru DPSM (șeful secției) pentru a verifica modul de realizare a obiectivelor cuprinse în PTI/PII;
- b) se asigură că primește la termen toate fișele completate pentru semnalările obligatorii venite din partea personalului abilitat;
- c) contactează persoanele abilitate pentru evaluare inițială, conform metodologiei în domeniul protecției DPSM și solicită efectuarea acestei evaluări;
- d) efectuează el însuși evaluarea inițială în cazurile în care nu există persoane resursă în acest sens în comunitate;
- e) solicită întrunirea specialiștilor implicați în planul terapeutic pentru DPSM, în vederea formării echipei multidisciplinare;
- g) consemnează intervențiile și obiectivele care s-au stabilit în planul terapeutic și planul de intervenție, după caz, care sunt personalizate și respectă un model avizat de ANP;
- h) realizează evaluarea periodică a intervenției – cel puțin o dată la 3 luni sau de câte ori este nevoie – cu întocmirea unor rapoarte de progres și, după caz, revizuirea PTI/PII; se asigură că se respectă periodicitatea consultațiilor medicale, revizuirea medicației și a diagnosticului, după caz.

Pentru a măsura gradul în care sunt realizate prevederile standardului **indicatorii** sunt:

1. Numărul cazurilor de DPSM repartizați lunar – prin verificarea bazei de date/registrului medical, discuții cu personalul de specialitate ș.a.
2. Verificarea încărcăturii – nr. de cazuri/manager.

3. Numărul mediu lunar și anual de cazuri evaluate.
4. Modalități de alcătuire și numărul de întâlniri ale echipelor multidisciplinare.
5. Numărul și tipul de convenții de colaborare cu instituții sau profesioniști din afara penitenciarului.

Standardul 5 - Formarea de personal

Pentru ca Standardul 5 să fie îndeplinit trebuie ca formarea profesională a personalului din echipa multidisciplinară să fie realizată astfel:

5.1 Pachetul de bază

- a) noțiuni de bază referitoare la tulburările psihice, informații despre manifestările psihice deviate;
- b) abilități de comunicare cu DPSM
- c) intervenție în criză/situații critice - tehnici de primă intervenție

De această formare vor beneficia personalul de pază - supraveghetorii, șefii de tură și șefii de secție, precum și cel de re-educare.

La angajare, în lipsa unei formări inițiale în domeniul protecției DPSM, fiecare profesionist, inclusiv șeful unității, beneficiază de formare în acest domeniu, asigurată din bugetul ANP.

5.2 Formarea continuă

- standarde de securizare
- intervenție non-violentă
- relaționare non-violentă și non-discriminatorie
- identificarea comportamentelor-efectelor dependenței de substanțe

5.3 Formare de abilități pentru intervenția în criză

- intervenție în suicid

5.4 Formare în management de caz - în sănătatea mintală

În lipsa unei formări în domeniul managementului de caz, personalul de specialitate angajat pe poziție de/desemnat ca/ manager de caz beneficiază în cel mai scurt timp de la angajare de formare continuă în acest domeniu, asigurată din bugetul ANP.

Standardul 6 - Managementul serviciilor

Serviciile pentru deținuții cu probleme de sănătate mintală dispun de un management eficient care asigură funcționarea optimă a acestora pentru a-și atinge scopul declarat.