



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP*

Aprob,

Avocatul Poporului



Renate Weber

Raport

privind vizita desfășurată la Spitalul de Psihiatrie Zam, județul Hunedoara

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

Alba Iulia – 2023

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul OPCAT, precum și a art. 4, art. 16 alin. (1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborate cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinilor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, **în data de 12.01.2023**, a fost efectuată o vizită la Spitalul de Psihiatrie Zam, județul Hunedoara, având ca obiective consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19, verificarea modului de implementare a recomandărilor făcute în urma vizitei din anul 2019, precum și verificarea altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care ar fi putut apărea în timpul vizitei.

Echipa de vizitare a fost formată din: (jurist),
(medic), (psiholog), consilieri ai Centrului Zonal Alba și
reprezentantul Organizației Neguvernamentale „Federația PHRALIPE de Integrare
Europeană”,

1. Constatările rezultate din vizita efectuată.

a. aspecte preliminare

Pe parcursul vizitei au avut loc discuții cu managerul unității ec. ,
cu directorul medical, dr. cu psiholog cu
asistenta medicală șefă și cu asistentele medicale șefe de pe fiecare
secție. Au fost consultate dosare, registre și alte documente. În urma vizitei, discuțiilor și
analizei documentelor s-au constatat următoarele:



Spitalul de psihiatrie Zam este o unitate sanitară de tip public, cu personalitate juridică, de interes local și micro-regional, din județul Hunedoara, ce asigură asistența medicală psihiatrică pentru cazuistica de profil din întreg județul, precum și din județele limitrofe. Spitalul are sediul în localitatea Zam, Strada Principală nr. 270, județul Hunedoara. Acesta a fost înființat în anul 1956 de către dr. Grecu Simion Dragoș, care a fost și directorul instituției până în anul 1994, în vechiul castel al familiei Nopcsa. Unitatea sanitară funcționează pe principiul autonomiei financiare, fiind finanțată integral din veniturile proprii ale spitalului, care provin din sumele încasate pentru serviciile medicale prestate în baza contractului de furnizare de servicii medicale, încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara.

Conform **Ordinului cu nr. 585 din 15 septembrie 2016, al Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate**, începând cu această dată, Spitalul de Psihiatrie Zam a fost încadrat în categoria „**Nivel Acreditat**”, pentru o perioadă de 5 ani. La data vizitei, spitalul se afla în ciclul al doilea al unui nou proces de acreditare.

Tipurile de servicii medicale acordate sunt cele preventive, de diagnostic, curative și de recuperare, deservind populația loco- regională, în principal a județului Hunedoara, dar și a județelor limitrofe.

În secțiile cu paturi, se internează cazurile după profilul patologiei indiferent de teritoriul din care provin, internări la cerere cu aprobarea șefului de secție, pe bază de bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist sau transfer de la altă unitate spitalicească.

Externarea pacienților se face pe baza biletului de ieșire din spital, întocmit de medicul curant și semnat de medicul șef de secție. Biletul de ieșire din spital se înmânează pacientului, iar foaia de observație se îndosariază și se arhivează. Pacienții pot părăsi spitalul la cerere, dar numai după ce li s-au adus la cunoștință consecințele acestei hotărâri asupra stării de sănătate, consemnată în foaia clinică și semnată de medicul curant și de pacient.

Infrastructura unității spitalicești este de tip pavilionar, formată din două pavilioane principale, unde funcționează secțiile medicale, fiecare dintre acestea fiind conduse de către un medic șef/coordonator de secție, ajutat de asistentul medical șef.

Casa-poartă asigură interfața spitalului cu comunitatea și gestionează accesul în spital. Incinta spitalului era împrejmuită cu gard din de beton și era asigurată cu sisteme de supraveghere video, iar accesul și circulația interioară, se făceau prin drumuri și alei pietonale. Unitatea sanitară dispunea de un parc de șase hectare, populat cu o multitudine de specii de arbuști și pomi, cu un lac propriu, declarat rezervație dendrologică.



Referitor la accesibilizarea spațiilor spitalului, pentru persoanele cu deficiențe locomotorii s-a constatat că la parterul celor două pavilioane cu paturi sunt amenajate rampe de acces pentru utilizatorii de fotoliu rulant, iar pe holurile secțiilor sunt montate bare de susținere de tip mână curentă, pentru facilitarea deplasării persoanelor cu dificultăți locomotorii.

Mai precis, structura spitalului este pavilionară, cuprinzând un număr total de 350 paturi, organizate astfel:

Pavilionul 1 (vechi), cu un singur etaj, în care se primesc, în exclusivitate, urgențele. În afara acestora, în cele două secții din acest pavilion, există însă și un număr de internări de lungă durată, față de restul secțiilor din spital. Patologia predominantă întâlnită aici are următoarea structură: psihoze (schizofrenie și / sau tulburări afective bipolare), demențe, retard mental, alcoolism (în faze acute de sevraj, delirium, dar și deteriorative) și tulburări de personalitate.

Secția 1 bărbați, situată în zona de etaj (secție deschisă) + în zona de parter (secție închisă), cu 85 de paturi în 14 saloane cu 4-11 paturi, din care 79 de paturi destinate bolnavilor cronici și 6 paturi destinate celor acuți.

Secția 4 femei, situată în zona de etaj (secție deschisă) + în zona de parter (secție închisă) cu 67 de paturi în 12 saloane cu 4-9 paturi, din care 63 de paturi destinate pacienților cronici și 4 paturi pentru pacienții acuți.

În Pavilionul 2, cu parter și 3 etaje, patologia întâlnită este predominant din sfera nevrozelor, adică a afecțiunilor psihice caracterizate prin anxietate și comportament de evitare (anxietate, tulburare astenică, distimie sau depresie, tulburare obsesională și isterică) și a tulburărilor de personalitate.

Secția 5 este situată la parter, cu 45 paturi în 9 saloane cu 4 paturi, 3 saloane cu 3 paturi, din care 33 de paturi pentru pacienții cronici și 12 paturi pentru pacienții acuți. Pe această secție mai erau două cabinete medicale, cabinetul asistentei-șefe, un cabinet de fizioterapie, un laborator de analize și un cabinet psihologic.

Secția 6 este situată la etajul I cu 51 de paturi, din care 25 de paturi pentru pacienții cronici și 26 de paturi pentru pacienții acuți.

Secția 3, situată la etajul II are 51 de paturi, din care 20 de paturi pentru pacienții cronici și 31 de paturi pentru pacienții acuți.



Secția 2 este situată la etajul III, cu 51 de paturi, din care 39 de paturi pentru pacienții cronici și 12 paturi pentru pacienții acuți. Secțiile 6, 3 și 2 au câte 13, 14, respectiv 15 saloane, cu câte 4 sau 5 paturi în salon.

Fiecare secție din acest pavilion avea câte o sală de tratament, un grup sanitar pentru personal, o sală de mese cu oficiu pentru porționarea și distribuirea hranei și pentru spălarea și igienizarea veselei, un grup sanitar pentru pacienți prevăzut cu cabine wc, chiuvete și dușuri.

Apa caldă și căldura erau asigurate de o centrală termică proprie, cu program permanent de furnizare. Paturile, saltelele și lenjeria erau curate și în bună stare, mobilierul deși vechi cu urme de uzură era încă funcțional. Condițiile de igienă și curățenie erau corespunzătoare însă, din cauza **vechimei clădirii Pavilionului 1, aici existau urme vizibile de deteriorare a zidăriei, atât la interior cât și la exterior (tencuială căzută, respectiv vopsea scorjită).**

Pe lângă saloane, în cadrul spitalului mai funcționau și spațiile necesare desfășurării activității medicale: **săli de tratament, cabinete medicale, laborator radiologic și imagistică medicală**, prevăzut cu un aparat modern, performant, cu înregistrare digitală și transmitere online, operat de către o asistentă medicală specializată, **laborator fizioterapie**, care la data vizitei era nefuncțional, din cauza pensionării asistentei medicale specializate și lipsa personalului calificat înlocuitor, **laborator analize medicale** dotat cu un analizor automat biochimie, gestionat de o asistentă de laborator, **cabinet psihologie medicală**, prevăzut cu două posturi- unul pentru compartimentul de cronici, altul pentru acuți, **cabinet asistență socială**, nefuncțional la data vizitei, asistenta socială fiind în concediu de maternitate.

Farmacia cu circuit închis avea rolul de a asigura aprovizionarea ritmică și constantă cu medicamente, în conformitate cu planul de aprovizionare aprobat de comitetul director al spitalului, salariații acestei structuri fiind responsabili cu realizarea necesarului anual și lunar de medicamente, cu verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor și a substanțelor farmaceutice.

La data vizitei, în unitatea sanitară erau internați 276 de pacienți cu următoarele patologii predominante: schizofrenii, retard mental, tulburare mixtă de personalitate și demență. Dintre aceștia 91 de pacienți aveau statutul de pensionari de invaliditate, iar 64 de pacienți erau încadrați într-un grad de handicap. Durata medie de spitalizare în cazul pacienților **acuți era de 6,46 zile**, iar în cazul **pacienților cronici de 60,67 zile**.

Pe parcursul anului 2022, la nivelul spitalului nu s-au înregistrat tentative de suicid sau cazuri de suicid. Decesele survenite în rândul pacienților spitalului, pe parcursul anului 2022, au fost în număr de 20, la pacienți cu vârste cuprinse între 34 – 87 ani cu comorbidități somatice



multiple, pentru toate fiind stabilit diagnosticul de deces, în urma autopsiilor efectuate de către medicii specialiști ai **Serviciului Județean de Medicină Legală Hunedoara – Deva**. În urma consultării, documentelor privind diagnosticele de deces s-a constatat că, în cazul unui pacient în vârstă de 55 de ani, diagnosticul de deces a fost Asfixie mecanică, Bol alimentar în laringe și trahee, pe lângă celelalte afecțiuni cronice de Tulburare schizoafectivă de tip maniacal, Cardiomiopatie hipertrofică, Distrofie hepato-renală. **Pentru evitarea unor astfel de situații, echipa de vizită recomandă identificarea tuturor pacienților cu dificultăți de deglutiție și stabilirea unei conduite corespunzătoare a personalului de îngrijire, privind supravegherea acestor pacienți la servirea mesei, porționarea corespunzătoare a alimentelor periculoase, precum și mixarea alimentelor pentru ca acestea să poată fi înghițite fără dificultate de cei aflați în această situație.**

Statul de funcții al spitalului era aprobat prin **Ordinul Ministrului Sănătății nr. 3958/28.12.2022** și cuprindea un număr total de **248 posturi**, respectiv 16 posturi de conducere și 232 posturi de execuție. Pentru cele 232 posturi de execuție configurația era următoarea: 9 posturi de medici, ocupate, respectiv 7 medici psihiatri, 1 medic epidemiolog și 1 medic igienist și 4 posturi vacante; 67 posturi asistent medical ocupate și 5 posturi vacante; 2 posturi registratori și statisticieni medicali ocupate și 1 post vacant; 72 posturi personal sanitar auxiliar ocupate și 18 posturi vacante; 3 posturi de personal sanitar superior ocupate și 1 post vacant; 1 post personal TESA ocupat și 1 post vacant; 39 posturi de personal deservire ocupate și 9 posturi vacante, în total 193 de posturi ocupate și 39 de posturi vacante.

Programul de lucru al angajaților unității este diferit, în funcție de categoria de personal din care aceștia fac parte.

Astfel, pentru **personalul superior de specialitate din secțiile cu paturi**, activitatea curentă este de 6 ore/zi, în zilele lucrătoare, respectiv de la 8⁰⁰- 14⁰⁰ și 18 ore de gardă (în zilele de sâmbăta, duminica și sărbători legale garda este de 24 de ore).

Pentru **personalul superior de specialitate din cabinetele de consultații, laboratoare, farmacie și compartimente** programul este astfel: Medic compartiment prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale 8⁰⁰-15⁰⁰; Psihologie 8⁰⁰-15⁰⁰; Farmacie 8⁰⁰-15⁰⁰.

Pentru **personalul mediu sanitar în secții cu paturi**, respectiv, asistent șef secție 8⁰⁰-16⁰⁰; asistenți medicali-ture 12 cu 24: tura I 8⁰⁰-20⁰⁰ iar tura II 20⁰⁰-8⁰⁰. Pentru personalul auxiliar în secții cu paturi, infirmieri-ture 12 cu 24: tura I 6⁰⁰-18⁰⁰, iar tura II 18⁰⁰-6⁰⁰. Pentru îngrijitori-ture 12 cu 24: tura I 6⁰⁰-18⁰⁰, iar tura II 18⁰⁰-6⁰⁰.



Pentru **personalul mediu in compartimentele fără paturi**, programul de lucru se desfășura astfel: laborator analize 7⁰⁰-14⁰⁰; laborator radiologie 7⁰⁰-13⁰⁰; farmacie 7⁰⁰-15⁰⁰; dietetică 7⁰⁰-15⁰⁰; compartiment recuperare fizica 7⁰⁰-15⁰⁰; compartiment nosocomiale 7⁰⁰-15⁰⁰; birou management al calității serviciilor de sănătate 7⁰⁰-15⁰⁰; birou evaluare și statistică medicală 7⁰⁰-15⁰⁰, iar sâmbăta și duminica 8⁰⁰-12⁰⁰. Pentru personalul tehnic, economic și administrativ, personal de conducere 8⁰⁰-16⁰⁰; T.E.S.A. 7⁰⁰-15⁰⁰; muncitori întreținere 7⁰⁰-15⁰⁰; fochiști tura I 6⁰⁰-18⁰⁰, iar tura II 18⁰⁰-6⁰⁰; spălătorie 7⁰⁰-15⁰⁰; bloc alimentar 6⁰⁰-18⁰⁰ (ture) și 6⁰⁰-14⁰⁰ duminica; magazie alimente 6⁰⁰-14⁰⁰, 6⁰⁰-8⁰⁰ sâmbăta și 6⁰⁰-8⁰⁰ duminica, iar pentru portari tura I 7⁰⁰-19⁰⁰ și tura II 19⁰⁰-7⁰⁰.

b. asistența medicală

Activitatea medicală era asigurată la nivel de spital de către cei 9 medici angajați și cei 67 asistenți medicali.

Activitatea medicală era consemnată în Foile de observație clinică generală existente pentru fiecare pacient, Registrele de consultații, Registrele de contenționare, Registrele de evidență agresiuni/ violențe ale pacienților asupra personalului, toate aceste documente fiind întocmite la nivelul fiecărei secții. În registrele de evidență agresiuni / violențe ale pacienților asupra personalului erau consemnate 13 incidente / evenimente deosebite în anul 2022. În registrele de contenționare, în anul 2022, au fost consemnate la nivelul spitalului 245 de contenționări (160 la secția 1, 25 la secția 2, 24 la secția 3, 20 la secția 4, 12 la secția 5 și 4 la secția 6. În anul 2022, nu au fost efectuate internări nevoluntare. Din verificarea Registrelor de contenționare și izolare a reieșit că, motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive au fost **agitația psihomotorie, hetero-agresivitatea**, iar măsurile de contenționare au fost de imobilizare membre superioare sau imobilizare totală. Conform prevederilor cuprinse în art. 9 alin.(11) din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale, în registru erau consemnate: data, numele persoanei contenționate, gradul de restricție, circumstanțele și motivele instituirii măsurii, medicul care a dispus măsura, numele membrilor personalului medical participant, leziuni fizice pacient sau personal implicat, ora și minutul instituirii măsurii restrictive, a monitorizării valorilor funcțiilor vitale, respectiv a ridicării măsurii restrictive.

Pacienții cu patologii speciale erau: 4 pacienți cu Sindrom de dependență substanțe, 1 pacient cu Hepatită virală B, 0 pacienți cu HIV-SIDA și 0 pacienți cu TBC.



În anul 2022, au fost 2978 internări (1967 pacienți acuți și 1011 pacienți cronici), 2972 internări (1968 pacienți acuți și 1004 pacienți cronici). Durata medie de spitalizare în anul 2022 era: 6,46 zile la pacienți acuți și 60,67 zile la pacienți cronici.

La data vizitei, 13 pacienți erau imobilizați la pat, utilizatori de fotoliu rulant sau de cadru pentru mers (unul la pat și unul cu cadru în secția 2, 3 pacienți la pat în secția 3, 2 pacienți la pat în secția 4, 2 pacienți la pat și unul în cărucior în secția 5 și 3 pacienți la pat în secția 6). În anul 2022, au fost 20 de decese la pacienți cu vârste cuprinse între 34 – 87 ani cu comorbidități somatice multiple, din care unul asociat unei infecții SARS-CoV2 și unul cu asfixie mecanică, bol alimentar în laringe și trahee. Pentru evitarea unor situații precum cea a pacientului respectiv, echipa de vizită recomandă identificarea pacienților cu dificultăți de deglutiție, supravegherea acestora la masă, mixarea alimentelor periculoase până la o pastă care poate fi administrată cu lingura.

Hrana zilnică a persoanelor internate era preparată și porționată în blocul alimentar al spitalului de către personalul propriu calificat (bucătari și ajutori de bucătari), pe baza rețetarului, în funcție de regimurile alimentare, gramaj, numărul de porții/meniu. Depozitarea alimentelor se făcea în spații special amenajate (magazia de alimente, depozit de zi, utilaje frigorifice), în condiții menite să prevină modificarea proprietăților nutritive, organoleptice și fizico-chimice, precum și contaminarea microbiană, a acestora. Probele alimentare se recoltau la fiecare masă, fiind păstrate în recipiente special pregătite, în frigiderul pentru probe, la temperatura de 3-4 grade C, timp de 48 ore. Servirea mesei se făcea în sala de mese din blocul alimentar sau de pe secții ori direct la patul bolnavului, în funcție de statusul locomotor și de starea pacientului. Regimul alimentar al pacientului era stabilit de către medicul curant, iar meniul era întocmit de asistentul nutriționist dietetician. La data vizitei, 62 de pacienți erau cu regim alimentar (25 pacienți cu regim de diabet zaharat, 25 cu regim hiposodat și 12 pacienți cu regim hepatic), meniul fiind următorul: **dimineața** – pâine, brânză pufoasă, șuncă și ceai; **prânz** – ciorbă de zarzavat cu orez și mazăre boabe cu carne de pui; **cină** – macaroane cu brânză telemea și salam. Pentru **regimul de diabet zaharat**, meniul era următorul: **dimineața** – pâine, brânză pufoasă, șuncă, și ceai; **prânz** – ciorbă de zarzavat cu orez și mazăre boabe cu carne de pui; **cină** – macaroane cu brânză dulce și salam; **supliment la ora 10** - conservă de pește și **supliment la ora 16** – iaurt. Pentru **regimul hiposodat**, meniul era următorul: **dimineața** – pâine, brânză pufoasă, șuncă și ceai; **prânz** – ciorbă de zarzavat cu orez și mazăre boabe cu carne de pui; **cină** – macaroane cu brânză dulce și salam. Pentru **regimul hepatic**,



meniul era următorul: **dimineața** – pâine, brânză pufoasă, șuncă și ceai; **prânz** – ciorbă de zarzavat cu orez și mazăre boabe cu carne de pui; **cină** – macaroane cu brânză și salam.

c. măsuri luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19

Urmare a discuțiilor cu personalul și din informațiile puse la dispoziție de către conducerea spitalului, a rezultat că în perioada pandemiei de **COVID-19** au fost luate următoarele măsuri:

- efectuarea triajului zilnic al personalului, cu măsurarea temperaturii corporale și identificarea posibilelor simptome specific COVID-19;
- amplasarea în curtea spitalului a unui spațiu de triaj pacienți, unde avea loc examinarea inițială a pacienților la internare;
- delimitarea clară a circuitelor pentru pacienții simptomatici și pozitivi la testarea rapidă pentru depistarea Covid-19, aceștia fiind direcționați spre secția Covid-19, amenajată în spital sau către zonele tampon izolator;
- testarea tuturor pacienților și angajaților, care prezentau simptome de tip respirator, pentru depistarea infecției cu Sars COV2;
- achiziționarea de materiale și echipamente de protecție (dezinfectanți, halate, ochelari de protecție, mănuși, măști, botoșei, bonete, viziere, termometre electronice etc);
- achiziționarea de teste rapide și recoltoare cu VTM pentru depistarea Covid-19, în cazurile suspecte erau prelevate probe și trimise la laboratorul SJCU Deva;
- elaborarea de către medicul epidemiolog din spital al Planului de prevenire și control a infecției COVID-19, actualizat permanent în funcție de schimbările metodologiei INSP (definiții de caz, măsurile imediate și pe termen lung, reguli de utilizare a echipamentului de protecție, reguli de prevenire și control, modul de raportare și informare a autorităților etc);
- elaborarea și implementarea protocoalelor privind organizarea secției Covid-19, a zonelor izolator, a circuitelor, a utilizării echipamentelor de protecție, a efectuării dezinfecției echipamentelor reutilizabile, a colectării și eliminării deșeurilor infecțioase, a modalităților de instruire în contextul limitării pe cât posibil a contactului interpersonal;
- difuzarea de materiale informative despre COVID-19 și modalități de prevenire și limitare a acestuia;



- instruirea personalului, de medicul epidemiolog și asistenții șefi, în ceea ce privește planurile, metodologiile și protocoalele elaborate, inclusiv asupra modalității corecte de echipare și dezechipare a echipamentelor de protecție.

d. asistența psihologică

Cu privire la **asistența psihologică**, în cadrul spitalului funcționează **Structura de Psihologie** atestată de Colegiul Psihologilor din România, care cuprinde **2 cabinete de psihologie clinică, în care își desfășoară activitatea cei 2 psihologi angajați**, atestați de Colegiul Psihologilor din România, respectiv: un **psiholog clinician principal**, cu drept de liberă practică din anul 2005, absolvent al unui program de master în specialitatea „Psihoterapiei cognitiv- comportamentale”, care la momentul vizitei se afla în concediu medical și un alt **psiholog clinician specialist**, cu drept de liberă practică din anul 2006, absolvent al unui program de master în specialitatea „Psihosociologia și asistența socială a familiei” și al unui program de master în specialitatea „Psihologie clinică și psihoterapie”.

Activitatea acestora se desfășoară atât în cadrul celor 2 cabinete, **dotate tehnic** cu calculator, imprimantă, acces internet, mobilier, materiale birotică, dar și pe secții, la patul bolnavului, în situația în care acesta este nedeplasabil. Ambele **cabinetele sunt dotate metodologic** cu următoarele instrumente de lucru licențiate: Sistem de evaluare clinic pentru tulburările de pe axa I- SCID I, Sistem de evaluare clinic pentru tulburările de pe axa II- SCID II, Chestionarul de Personalitate SCID II, Matrice Progressive RAVEN, Mini Mental State Examination- MMSE, Scalele Endler de evaluare multidimensională a anxietății- EMAS, Sistem de Evaluare Clinic, care conține 20 de scale și chestionare. Pentru **evaluarea tabloului clinic**, sunt utilizate mai des: Profilul Distresului Afectiv (PDA), Scala de depresie Hamilton (HRSD), Scala de anxietate Hamilton (HRSA), Chestionarul de autoevaluare a sănătății mentale (CASM), Scala de dezvoltare post-traumatică (SRGR). Pentru **evaluarea mecanismelor etiopatogenetice generale și specifice**, se utilizează frecvent: Scala de stimă de sine (SS), Scala de autoeficacitate (SES), Scala de atitudini disfuncționale (DAS-A și DAS-B) și Scala de atitudini și convingeri forma scurtă (ABS).

Examinarea psihologică a pacienților se realizează în principal, la solicitarea medicilor din spital, având un caracter intern, în vederea stabilirii unui diagnostic corect și valid și a intervențiilor psihologice, dar și la solicitarea comisiilor de specialitate, respectiv medicină legală, în stabilirea discernământului, comisia de expertiză medicală sau cea de evaluare a persoanelor cu handicap și vizează, de la caz la caz, evaluarea structurii de personalitate, a



depresiei, anxietății, deteriorării cognitive sau a deficiențelor mentale, a consumului de toxice, a decompensărilor psihotice, a tulburărilor de comportament.

Procesul de examinare psihologică debutează cu un **interviu structurat sau parțial structurat și cu anamneza pacientului**, care cuprinde date personale, date despre familie, copilărie, date despre studii, locuri de muncă, istoricul medical și al tulburărilor psihice, evenimentele traumatizante din viața sa, conduita legată de toxice, relații interpersonale, stabilirea motivelor internării și a simptomatologiei prezente, date pe care psihologul le consemnează pentru înțelegerea cazului. Urmează activitatea de **testare psihologică** (care are loc într-o singură etapă pentru pacienții de la spitalizările de zi, sau în mai multe etape sau zile pentru pacienții acuti sau cronici), apoi interpretarea rezultatelor testelor (care este explicată, în măsura în care este posibil, pacientului pe înțelesul său) și care se corelează cu datele obținute în interviu și se consemnează concluziile. Apoi se stabilește cu pacientul conduita de urmat pentru reducerea simptomelor și creșterea calității vieții, bineînțeles, în cazurile care este posibil.

Ambele cabinete dețin Registre de evidență a examinărilor psihologice, în care se consemnează numele și prenumele pacientului, data nașterii, secția și tipul spitalizării (acuti, cronici sau spitalizare de zi), și câteva concluzii ale examinării psihologice. În Registrul consultat, condus de doamna psiholog prezentă la vizită, **erau consemnate 273 de intervenții psihologice**, efectuate în cursul anului 2022, până la data vizitei.

În foaia de observație a pacientului se consemnează concluziile examenului psihologic sau se atașează o copie a examenului psihologic. O fișă a examenului psihologic se eliberează pacientului, dacă se solicită, pentru comisiile de expertiză. În **Fișa examenului psihologic** se consemnează testele aplicate, concluziile evaluării, precum și informarea și consimțământul liber exprimat al pacientului, privind prelucrarea datelor cu caracter personal. Activitatea psihologilor se axează în principal pe psihodiagnostic și intervenții psihologice de scurtă durată constând în psihoterapie suportivă, educație pentru sănătate, managementul stresului, prevenirea recăderilor, gestionarea consumului de toxice și stabilirea unei conduite de urmat cu scopul de a preveni recăderile precum și consiliere de scurtă durată pentru depresii/doliu, situații de criză (șomaj, divorț, violență conjugală și / sau partener toxicofil), stări de anxietate cu atacuri de panică, stress și suprasolicitare la locul de muncă, relații conjugale conflictuale.

Potrivit discuției cu specialistul prezent, psihologii sunt implicați și în **testarea anuală a personalului medical și auxiliar din cadrul spitalului**, prin aplicarea și interpretarea



Chestionarului de Burn- out, precum și în **consilierea personalului aflat în situații limită/cu probleme de viață.**

Ținând cont de faptul că sunt 6 secții de psihiatrie, cu 7 medici psihiatri și doar 2 psihologi care asigură asistența psihologică pentru întreg spitalul, este absolut o certitudine că cei doi specialiști nu pot să acopere, în actuala formulă, toată cazuistica spitalului așa cum ar fi normal și ne referim aici la **necesarul de examinări psihologice în scop psihodiagnostic pentru managementul cazului în echipă, de suport emoțional al pacienților psihiatrici internați și implicit de intervențiile psihoterapeutice specifice.**

Pe parcursul anului 2022, ambii psihologi au participat la **activități de formare profesională continuă**, organizate de Asociația Institutul de Psihologie Aplicată în Domeniul Sănătății Mintale IPADSM, respectiv la programul cu tema „Evaluare clinică și intervenție în tulburările somatoforme”, din data de 29.01.2022 și la work-shopul cu tema „Evaluare, intervenție și psihoeducație în tulburările de stres”, în data de 19.11.2022.

În ceea ce privește **reabilitarea psihosocială a pacienților**, acest proces presupune o abordare multidisciplinară, care să cuprindă o serie de activități terapeutice și de reabilitare, atât în zona terapiilor ocupaționale/ergoterapiilor cât și în cea a terapiilor de reabilitare neuro-locomotorie, echipa de vizită recomandând în acest sens, **reluarea activităților, prin încadrarea cu personal calificat a compartimentelor de ergoterapie și de recuperare, medicină fizică și balneologie.** Potrivit prevederilor Ordinului Nr. 488/2016 din 15 aprilie 2016, emis de Ministerul Sănătății, privind Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, capitolul II, Norme de îngrijire, art. 3, alin. (2) *Serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: a) diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; b) evaluări psihologice; psihoterapie; c) consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor; d) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă; e) servicii de asistență socială.*

În ceea ce privește **implementarea recomandărilor făcute în urma vizitei din anul 2019**, situația este următoarea:

Recomandarea 1. Realizarea supravegherii video proporțional cu scopul utilizării ei, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.

La data vizitei, supravegherea video acoperea spațiile comune cum ar fi curtea spitalului, intrările în pavilioane, holurile secțiilor, precum și câte două saloane, de la parterul și de la etajul Pavilionului 1, de la secțiile de bărbați și femei, unde erau internate în



exclusivitate urgențele. Imaginile erau transmise de sistemul de supraveghere video în sălile de tratament unde accesul era restricționat, personalul de îngrijire și asistență care avea acces la aceste imagini fiind instruit în privința utilizării lor. Începând cu data de 23.08.2018, prin Actul adițional nr. 1/1970/23.08.2018, Regulamentul intern al Spitalului de Psihiatrie Zam, este actualizat în baza legislației privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

Recomandarea 2. Reevaluarea medicală și intervenția terapeutică adecvată în cazul pacienților pentru care s-a dispus în mod repetat măsura conțenționării.

Din documentele analizate, a rezultat faptul că modul de lucru în aceste situații se face cu respectarea prevederilor legale, astfel, că pe lângă registrul specific, în Foaia de observație clinică generală a pacientului sunt consemnate aspecte legate de starea pacientului, precum și datele rezultate în urma monitorizării, la interval de 15 minute a parametrilor fiziologici (tensiune arterială, respirație, puls și tegumente);

Recomandarea 3. Supravegherea corespunzătoare a pacienților, elaborarea procedurilor care lipsesc și actualizarea procedurilor existente, respectarea procedurilor cu privire la curățenie și dezinfecție și la supravegherea pacienților cu privire la respectarea regulilor de igienă personală, instruirea periodică a personalului medico-sanitar urmată de verificarea cunoștințelor dobândite.

În vederea implementării acestei recomandări, a fost elaborată Procedura de internare și tratament a pacienților, care prezintă sau pot prezenta instabilitate psihică. În ceea ce privește măsurile de siguranță P.O. MED 028 cu nr. 3539/20.12.202, au fost desfășurate instruirii ale personalului cu privire la prelucrarea următoarelor teme:

- *Procedura de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale P.O. Cod CPLIAAM 001;*
- *Procedura de curățenie P.O. Cod CPLIAAM 011;*
- *Procedura de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale P.O. Cod CPLIAAM 007;*
- *Procedura privind supravegherea expunerii accidentale la produse biologice P.O. Cod CPLIAAM 008;*
- *Procedura privind gestionarea lenjeriei și efectelor P.O. Cod CPLIAAM 013;*
- *Procedura de igienizare a pacienților P.O. Cod CPLIAAM 014.*



În susținerea celor arătate mai sus, au fost anexate Procesele - Verbale – PV de instruire a personalului cu următoarele date: PV nr. 3930/04.10.2022, PV nr. 889/31.03.2021, PV nr. 3986/10.10.2022, PV nr. 3948/05.10.2022, PV nr. 3950/05.10.2022, PV nr. 3906/03.10.2022, PV nr. 3905/03.10.2022, PV nr. 3689/14.09.2022. Aceste documente conțin compartimentul căruia aparțin persoanele instruite, tematica prelucrată, numele, prenumele, funcția, calificativul obținut la evaluare, semnătura persoanei instruite, precum și numele, prenumele, parafa și semnătura persoanei care a făcut instruirea;

Recomandarea 4. Identificarea pacienților care prezintă dificultăți de deglutiție și evaluarea acestora, alături de întărirea supravegherii și îngrijirii lor (asistați în activitatea de hrănire).

La data vizitei, în unitatea sanitară nu există o modalitate specifică de lucru pentru identificarea și gestionarea corespunzătoare, sub aspectul administrării hranei, pacienților cu dificultăți de deglutiție, urmând ca această recomandare să fie menținută și implementarea ei verificată ulterior,

Recomandarea 5. Scoaterea la concurs a posturilor vacante de personal medical și auxiliar.

Recomandarea 6. Analizarea posibilității de creștere a numărului personalului medical și de îngrijire, număr care să fie adaptat nevoilor asistenței medicale și de îngrijire a pacienților psihiatrici; cuprinderea în statul de funcții a unui post de medic în specialitatea medicină internă.

Recomandarea 7. Suplimentarea personalului de îngrijire și supraveghere în secțiile cu regim închis pentru reducerea riscului apariției unor incidente deosebite.

Referitor la implementarea recomandărilor 5, 6 și 7, din cele observate în teren de către echipa de vizită, precum și în urma discuțiilor avute cu personalul de asistență și îngrijire și cu conducerea unității, a rezultat faptul că în ceea ce privește ocuparea posturilor de medici, numărul existent, de 9 medici, din care 7 medici de specialitate psihiatrie, acoperă cerințele actuale ale spitalului. De asemenea, posturile de asistenți medicali generaliști (67 ocupate) erau suficiente pentru buna funcționare a activităților îngrijire și asistență. Pentru personalul auxiliar (infermieri și îngrijitori), era în derulare procedura de concurs pentru ocuparea unui număr de 6 astfel de posturi;

Recomandarea 8. Reducerea supra-aglomerării în saloanele în care nu se respectă spațiu minim pentru fiecare persoană și numărul de pacienți în fiecare salon (capacitatea maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezervă; arie utilă minimă de



7 m²/pat în saloane curente, 8 m²/pat în rezervă; c) cubaj de 20 m³/pat de aer, în caz de ventilație naturală); Respectarea cazării pacienților conform criteriului separării de gen.

La data vizitei, numărul pacienților internați era de 276, capacitatea totală a unității fiind de 350 de paturi. Nu existau cazuri de supraaglomerare, toate spațiile spitalului fiind utilizate în sensul descongestionării situațiilor de supraaglomerare, prin amplasarea de paturi în spațiile neutilizate (săli de ateliere pentru ergoterapie sau cluburi). De asemenea, nu a fost identificată nici o situație de nerespectare a criteriului separării de gen în repartizarea pacienților în saloane;

Recomandarea 9. Consemnarea cu precizie a tipului de tratament injectabil, denumirea medicală, doza în cazul aplicării acestora în cazurile de agitație psihomotorie, consemnarea corespunzătoare în registrul de incidente (context, măsuri, etc), întocmirea unui registru de internări nevoluntare.

Conform documentelor medicale consultate, tipul de tratament injectabil, denumirea medicală și dozajul acestuia, aplicat în situațiile de agitație psihomotorie, se consemnează în Foaia de observație clinică generală a pacientului la rubrica corespunzătoare (Tratament) și, de asemenea, măsura contenționării este consemnată în Registrul de contenționări, din fiecare secție;

Recomandarea 10. Dezvoltarea unor ateliere și programe individuale de reabilitare și terapie de grup care să includă ergoterapie, artă, teatru, muzică și sport.

Din discuțiile cu conducerea unității, referitoare la acest aspect, a rezultat că activitățile de ergoterapie / terapie ocupațională au avut o lungă istorie în spitalul Zam, perioada de maximă dezvoltare a fost între anii 1970-1990. Acestea au fost reorganizate de actualul director medical, începând cu anul 1997, treptat au fost angajați un instructor, un muncitor, apoi un asistent de ergoterapie. S-a reușit ca, până la 100 de pacienți, să fie angrenați în activități gospodărești (în curte, în grădina de legume, la mici activități de întreținere și reparații pe secții), în ateliere de tâmplărie, lăcătușerie, dar și artterapie, croitorie, lucru manual, ale căror realizări pot fi încă văzute în anumite secții. Activitatea s-a redus treptat în ultimii ani, atelierele s-au închis din lipsa spațiilor (toate sălile de atelier sau clubul au primit paturi, pentru a descongestiona secțiile spitalului), precum și din cauza numărului tot mai redus de pacienți activi și a interesului tot mai scăzut al acestora de a participa la astfel de activități. O explicație probabilă este tendința la cronicizare, aplatizare afectivă, avansare în vârstă a majorității pacienților. În cazul pacienților tineri, până în 35 de



ani, aceștia refuză din start orice activitate, atât la domiciliu cât și în spital, interesul lor manifestându-se în zona navigării pe internet sau a jocurilor pe calculator;

Recomandarea 11. Îmbunătățirea condițiilor de cazare în Pavilionul I bărbați (secția închisă), prin renovarea spațiilor comune și a băilor și toaletelor, astfel încât să se respecte demnitatea umană.

La data vizitei, în spațiile comune de la secția Psihiatrie I se desfășurau activități de reparații la grupurile sanitare și pe holuri, constând în înlocuirea obiectelor sanitare defecte, în repararea zonelor cu tencuială deteriorată, zugrăveli ale suprafețelor renovate, precum și aplicarea de vopsea pe elementele din lemn. De asemenea, a fost renovată curtea interioară a secției prin refacerea gazonului, plantarea de vegetație decorativă și montarea de mobilier pentru exterior. În perioada pandemiei, au fost amenajate câte două saloane cu sală de baie proprie, în fiecare din secțiile spitalului;

Recomandarea 12. Întreprinderea unor demersuri de reintegrare familială a cazurilor sociale.

Conform datelor statistice pentru anul 2022, situația externărilor în familie variază între 94-96% la secțiile 1, 2, 4 și 5, respectiv 100% la secția 6. Restul de 4- 6% sunt în principal cazuri provenite din diferite tipuri de așezăminte sociale, cum ar fi centre de îngrijire și asistență, apartamente familiale, locuințe protejate pentru persoane adulte cu dizabilități și care se externează tot în aceste locuri.

Având în vedere aspectele constatate, în temeiul art. 43 alin. (1) și art. 47 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,
Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

**conducerii Spitalului de psihiatrie Zam, județul Hunedoara, să întreprindă
măsurile legale care se impun pentru**



1. Reluarea activităților, prin încadrarea cu personal calificat a compartimentelor de ergoterapie și de recuperare, medicină fizică și balneologie;
2. Întocmirea și actualizarea permanentă a situației nominale cu pacienții care prezintă frecvente tulburări de deglutiție și stabilirea unei conduite corespunzătoare a personalului de îngrijire, privind supravegherea acestor pacienți la servirea mesei, porționarea corespunzătoare a alimentelor periculoase, precum și mixarea alimentelor, pentru ca acestea să poată fi înghițite fără dificultate de cei aflați în această situație.

