

Aprob,



RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul de asistență medico-socială Ileanda, județul Sălaj

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de asistență medico-socială Ileanda, județul Sălaj este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 16 alin. (1), art. 33 alin. (1), art. 35 lit. a și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 8 iulie 2020, a fost efectuată o vizită la Centrul de asistență medico-socială Ileanda, județul Sălaj.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba:

„ și
-reprezentant al Organizației Neguvernamentale Liga Apărării Drepturilor Omului (LADO) Cluj.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea pandemiei de COVID-19, procedura admiterii în centru, reprezentarea legală a beneficiarilor, asistența medicală, decese, evenimente deosebite, asistența psihologică a beneficiarilor, intervenția psihologică în cazul evenimentelor deosebite și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva tratamentelor inumane și degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de asistență medico-socială Ileanda situat în localitatea Ileanda, str. Gării, nr.1, jud. Sălaj a fost înființat și organizat în baza Hotărârii Consiliului Județean Sălaj nr. 66/2003 sub formă de serviciu public, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Sălaj – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj prin reorganizarea Centrului de Sănătate Ileanda. Era autorizat să funcționeze în baza Licenței de funcționare definitive, emisă la data de 7.01.2016.

Scopul centrului era de a acorda servicii medicale, servicii de găzduire și îngrijire temporară și servicii sociale (suport emoțional și consiliere socială) persoanelor cu nevoi medico-sociale. Persoanele care pot beneficia de serviciile centrului sunt persoane cu nevoi medico-sociale stabilite conform prevederilor legale în vigoare, care necesită supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială nu au posibilitatea de a-și asigura nevoile sociale, de a-și dezvolta propriile capacitați și competențe pentru integrare socială.

În cadrul vizitei, au avut loc discuții cu conducerea centrului și cu personalul medical. S-au vizitat spațiile centrului, s-au consultat dosarele beneficiarilor și registrele centrului, procedurile și alte documente, având loc discuții și cu beneficiarii căminului.

Din constatările efectuate a rezultat faptul că centrul avea o capacitate de 30 de locuri, la momentul vizitei fiind ocupate 4 locuri. În organograma centrului erau prevăzute 26 de posturi, 21 erau ocupate și 5 vacante (inspector de specialitate, psiholog și 3 asistenți medicali).

În ceea ce privește admiterea beneficiarilor, criteriile obligatorii erau legate de domiciliul potențialilor beneficiari (de pe raza județului Sălaj), să existe locuri disponibile în cămin, să se găsească în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale datorită bolii sau stării fizice, să necesite îngrijire care să fie asigurată de personalul specializat al căminului. Procedura de admitere, conform Regulamentului de organizare și funcționare a centrului, avea în vedere înaintarea unui dosar care să conțină următoarele documente: copia actului de identitate, cupon pensie/șomaj sau adeverință din care să rezulte calitatea de salariat sau de beneficiar al ajutorului de șomaj, grila de evaluare medico-socială completată de referentul social de la primăria pe raza căreia persoana își are domiciliul și de la medicul de familie sau de la unitățile sanitare cu paturi, biletul de trimitere de la medicul de familie și cardul de sănătate.

Medicul primar, asistentul medical şef şi asistentul social ținând cont de evaluarea medico-socială efectuată în prealabil, conform grilei de evaluare medico-socială aprobată prin reglementările comune ale Ministerului Sănătăţii şi ale Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice şi în limita locurilor şi resurselor financiare disponibile luau decizia admiterii/respingerii accesului la serviciile unităţii. Decizia era ulterior verificată şi avizată de directorul centrului.

Vizita, anunţată, s-a desfăşurat respectând normele de prevenire a infectării cu virusul COVID-19, normele de igienă şi dezinfecţare, păstrând distanţarea socială, echipa de vizită purtând echipament de protecţie pe toată durata vizitei (bonetă, combinezon de protecţie, mască FFP2, vizieră, mănuşi, protecţie încăltăminte).

Beneficiarii erau admişi în centru fie prin transfer de la alte unităţi (centre, spital), fie din familie, de la aparŃinători prin Serviciile de asistenŃă socială ale primăriilor de domiciliu sau ale Spitalului JudeŃean de UrgenŃă Zalău.

De precizat, că în perioada mai-iulie 2020, după ce au fost exterminate ultimele 9 persoane asistate, prin dispoziŃiile directorului executiv a D.G.A.S.P.C. Sălaj din 25 mai 2020 au fost găzduiŃi în centru 13 minori infectaŃi cu virusul COVID-19.

Începând cu 1 iulie 2020, centrul ř-a reluat obiectul iniŃial de activitate ři a revenit la serviciile pentru beneficiarii adulŃi cu nevoi medico-sociale.

Datorită situaŃiei epidemiologice, toŃi beneficiarii au fost testaŃi anterior internării, rezultatul fiind negativ la infecŃia cu COVID-19. Două persoane erau cazate singure în cameră, iar 2 persoane interne (prin transfer) în ziua anterioară vizitei, la solicitarea Spitalului JudeŃean de UrgenŃă Zalău, erau cazate în același salon. Toate persoanele interne la data vizitei erau cazuri cu nevoi sociale. Gradul de ocupare al centrului era în creştere în sezonul rece (noiembrile-aprilie).

Centrul deŃinea 5 saloane, unele cu 4 paturi, altele cu 5 paturi ři două saloane mari de 8 ři 9 paturi împărŃite pe sexe. Băile folosite la comun, dispuneau de 2 duşuri, 3 cabine de toaletă ři lavoar, iar accesul spre grupul sanitar era facilitat de o rampă. La momentul vizitei starea de curăŃenie generală era corespunzătoare în interiorul saloanelor, băilor, holurilor, cu toate că Fişa curăŃenie salon era completată în luna mai 2020. Personalul avea 2 grupuri sanitare separate.

Centrul dispunea de bucăŃarie proprie dotată cu aparatură ři instalaŃiile necesare preparării hranei ři de o sală de mese care servea ři drept club recreaŃional. **Centrul nu avea recoltate probe alimentare ři nu avea în dotare frigider destinat păstrării acestora** aşa cum prevede Ordinul Ministrului SănătăŃii nr. 976/1998 pentru aprobarea normelor de igienă privind producŃia, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul ři depozitarea alimentelor.

Personalul de specialitate, de asistenŃă, de řingrijire ři personalul auxiliar era compus din: un medic primar medicină de familie, un asistent social, 5 asistente medicale ři 10 infirmiere. Posturile de infirmier erau integral ocupate, însă din acestea 6 angajaŃi lucrau efectiv în ture ca infirmieri, 2 angajaŃi deserveau blocul alimentar, unul deservea spălătoria ři unul avea atribuŃii de ſofer. În categoria de personal era inclusă o funcŃie de psiholog. **Deoarece postul de psiholog era vacant, nu erau realizate evaluări psihologice ři nici nu erau ţintomite fişe de consiliere psihologică, astfel că nici nevoile de consiliere psihologică ři suport emoŃional nu erau asigurate.**

Conform documentelor consultate, în anul 2019 au fost admise un număr de 231 de persoane ři 231 de persoane externe, la finalul anului în centru rămânând cazate un număr de 19 persoane. Centrul deŃinea o evidenŃă simplă cu privire la starea la externare a fiecărei persoane care varia în funcŃie de fiecare caz. În același an 2019, la externare, 157 de persoane aveau o stare ameliorată, 31 o stare staŃionară ři 13 persoane o stare agravată (în ce sens, nu se cunoaște).

Cu privire la perioada de găzduire în centru, aceasta varia în funcŃie de situaŃia socio-medicală a fiecărui caz, Regulamentul prevedea o perioadă de maximă de 45 de zile (iar de la data externării timp de 6 luni persoana asistată nu mai putea beneficia de servicii), însă au fost ři

situării în care găzduirea s-a prelungit până la 90 de zile. Conform precizărilor conducerii, în centru nu erau admise persoane cu afecțiuni psihice grave. S-a constatat că spre deosebire de celealte **tipuri de servicii sociale**, în acest centru admiterea nu avea la bază o cerere a beneficiarului, nu se completa un acord de internare/nu se încheia un contract de servicii cu beneficiarul.

Beneficiarii aveau întocmită fișă de evaluare a gradului de dependență (Grila de evaluare medico-socială) care specifica dacă beneficiarul necesită supraveghere/ajutor, temporar sau permanent și Fișă de monitorizare servicii, completată de asistentul social, referate elaborate de asistentul social, Fișe de monitorizare. Printre documentele întocmite se regăseau Planuri Individuale de Asistență și Îngrijire. Acestea nu erau semnate de beneficiar. Cu privire la existența acestor planuri, acestea conțineau exprimări la modul foarte general. S-a constatat faptul că inclusiv beneficiarii nu cunoșteau tipurile de servicii de care puteau beneficia în acest centru.

În luna mai 2020, în zilele de 21 și 22, au fost extinute ultimele 9 persoane asistate, unele persoane au fost extinute la domiciliul lor, altele la un centru privat Polyclinica Spital Salvo-San Ciobanca din Zalău și o persoană la secția de psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență din Zalău.

Prin dispozițiile directorului executiv a D.G.A.S.P.C. Sălaj din 25 mai 2020 au fost găzduiți în centru 13 minori infectați cu virusul COVID-19, beneficiari ai Complexului de Servicii Sociale Jibou. Cei 13 copii, cu vârste cuprinse între 6 și 17 ani, au rămas cazați în centru până când ultimul a încheiat perioada de 14 zile de izolare.

Personalul centrului nu a fost suplimentat cu personal specializat pentru îngrijirea copiilor, iar personalul existent nu avea experiență în furnizarea de servicii specifice pentru copii. S-au constatat unele deficiențe cu privire la **managementul comportamentelor copiilor în câteva cazuri**. Spre exemplu, în cazul unui minor de 8 ani care pe parcursul nopții a prezentat un comportament de agitație psihomotorie, s-a constatat că singura modalitate de intervenție a fost administrarea unei medicații antipsihotice (Haloperidol picături), administrarea fiind consemnată în registru. Membrii echipei de vizită nu au avut posibilitatea de a observa dacă minorul în cauză era diagnosticat cu tulburare psihică și dacă avea recomandare de tratament deoarece fișele medicale au însoțit beneficiarii transferați la centrul de proveniență.

Totuși, administrarea acestei substanțe a fost constată și în cazul altor copii cu agitație psihomotorie în scurta perioadă de găzduire în acest centru. Fără a avea vreun comentariu de natură medicală asupra administrării acestui timp de medicament antipsihotic, poziția echipei de vizită este următoarea: Conform **documentelor medicale nu s-a constatat adoptarea unor măsuri de prevenire a comportamentului de agitație psihomotorie pe de o parte și nici adoptarea unor tehnici de detensionare a situației de criză**. Conținția chimică în cazul unor copii se aplică în moduri **excepționale**, în situațiile în care beneficiarul își pune viața în pericol, sau viața altora, numai ca ultimă măsură, după ce toate celelalte tipuri de măsuri au fost adoptate și epuizate. Or, din consemnările cu privire la aceste situații de criză nu s-a constatat că personalul angajat a adoptat măsuri de intervenție corespunzătoare, iar **recurgerea la metoda conținției chimice poate fi o formă de abuz, mai ales în cazul unor minori de vîrstă mică (8 ani)**.

Totodată, conform registrelor consultate nu rezultă ce tip de comportament au avut copiii, care au fost riscurile, de ce a fost necesară administrarea unui tratament cu medicație antipsihotică. **Sintagma "agitație psihomotorie" este deosebit de vagă.**

De asemenea, conform declarațiilor personalului centrului, copiii găzduiți pe perioada de izolare **nu erau diagnosticati cu o patologie psihiatrică severă** astfel încât să se justifice administrarea tratamentului. Totodată, nu s-a prezentat echipei de vizită o Procedură/Protocol de lucru privind măsurile de aplicare a conținției chimice.

Precizăm că, în unele situații se pot identifica unele semne premonitorii ale comportamentului violent, iar sarcina personalului de specialitate și de îngrijire este de a preveni apariția acestor situații de agitație psihomotorie și să intervină într-un mod gradual și proporțional

față de comportamentul beneficiarilor astfel încât să se reducă la minim orice risc pentru sănătatea, securitatea și viața persoanei în cauză, a celorlalți beneficiari sau a personalului.

Subliniem că atât Convenția ONU cu privire la drepturile copilului cât și Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene enunță fără echivoc principiul fundamental al ”interesului superior al copilului”: *în toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publice sau private, de instanțele judecătoarești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala* (art. 3, alin (1) Convenția ONU cu privire la drepturile copilului) și *în toate acțiunile referitoare la copii, indiferent dacă sunt realizate de autorități publice sau de instituții private, interesul superior al copilului trebuie să fie considerat primordial* (art. 24, alin (2) Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene).

Conform *Raportului Special privind rezultatul investigațiilor făcute de către Avocatul Poporului în legătură cu prescrierea substanțelor psihotrope pentru copiii din centrele de tip rezidențial*, publicat la 7 noiembrie 2019, județul Sălaj nu este un județ unde numărul copiilor din centrele rezidențiale să beneficieze de medicație psihiatrică într-un grad ridicat. Județul Sălaj în 2019 a raportat Instituției Avocatul Poporului un număr total de 561 de copii în îngrijire (239 găzduiți în centre de tip rezidențial), dintre care un procent de 26,56% (149) dețineau un diagnostic psihiatric, iar un procent de 18,54% (104) aveau prescripție de medicație psihiatrică.

Personalul medical al centrului nu aplică măsura de contenționare fizică, iar din afirmațiile acestora nu au existat cazuri în care bolnavul să aibă recomandare medicală de aplicare a măsurii contenției, în acest sens centrul nu avea în dotare mijloace de contenționare omologate.

Un alt aspect sesizat de echipa de vizită era **cu referire la numărul ridicat de decese**. O analiză a numărului *deceselor* în ultimii ani evidenția un număr ridicat de decese, 122 de decese în perioada 2014-2020 (29 în anul 2019, 18 în anul 2017, 8 decese în anul 2020 până la data vizitei). Certificatul constatator al decesului era completat de medicul centrului în cele mai multe cazuri, diagnosticele de deces cele mai frecvent complete erau *hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică cronică, arterioscleroză, diabet zaharat, ciroza/alcoolism, uremia*. Din consultarea prin sondaj a foilor de observație a persoanelor decedate s-a constatat cazul unui beneficiar care la internarea în centru prezenta tulburare neuro-psihică și avea consemnat „*starea generală la internare relativ bună*”. Persoana **nu avea efectuată evaluare de specialitate (neurologică/psihiatrică)**, pe parcursul găzduirii în centru a primit tratament antipsihotic, iar **consemnarea stării pacientului la rubrica evoluție și prescrierea tratamentului era făcută la interval de 3-4 zile cu toate că din consemnări a reieșit evoluție nefavorabilă, aceasta decedând la mai puțin de 3 săptămâni de la internarea lui în centru**. Având în vedere cele constatațe, echipa de vizită recomandă ca beneficiarilor care nu au examen de specialitate/conduita terapeutică stabilită recent, să li se asigure prezentarea în cel mai scurt timp de la admiterea în centrul medico-social la consulturi de specialitate în funcție de patologia pe care o prezintă și totodată monitorizarea zilnică a pacientului cu prescrierea tratamentului adaptat evoluției stării pacientului.

Centrul deținea un Registrul de evidență a beneficiarilor privind abuzurile și incidentele, care cuprindea menționări precum solicitarea ambulanței, internarea de urgență în spital, decesele, accidentele, furturile, situațiile de agresiune.

Având în vedere numărul ridicat de decese, centrul nu avea întocmit un registru de evidență al deceselor beneficiarilor care să cuprindă împrejurările în care au avut loc decesele, măsurile de intervenție, apelarea serviciului unic de urgență (manevrele de resuscitare, transport la spital), un final demn și decent.

Tot cu privire la situația deceselor, s-a constatat că centrul folosea o declarație tip pentru familia/apărătorul beneficiarului prin care aceștia solicita următoarele: **”să binevoiți a-mi aproba scutirea de autopsie. Menționez că nu am nici un fel de obiecții asupra tratamentului și diagnosticului. Îmi asum întreaga responsabilitate în fața familiei privind orice revendicări ulterioare.”** O altă declarație tip semnată de familie sau apărători era următoarea

"mă angajez ca în cazul agravării stării de sănătate, apariției altor condiții, deces sau la expirarea zilelor de spitalizare să-l iau acasă". Nu se efectua autopsie și nu au existat situații de decese suspecte, conform declarației conducerii centrului. **Această declarație semnată de aparținător nu poate justifica scutirea de autopsie în cazurile deceselor suspecte, din motive justificate.** Un membru al familiei nu poate lua decizii cu privire la "scutirea de autopsie". Dimpotrivă, conducerea centrului în situații de suspiciuni are obligația de a informa organele competente prevăzute de lege (procuratură, poliție) în acord cu Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale: *în situații deosebite, când există suspiciuni asupra decesului beneficiarului, s-a produs o vătămare, corporală importantă ori accident, a apărut un focar de boli transmisibile, au fost constatare fapte care pot constitui contravenții sau infracțiuni, s-au semnalat orice alte evenimente care afectează calitatea vieții beneficiarilor, centrul informează organele competente prevăzute de lege (procuratură, poliție, direcție de sănătate publică, etc.). Notificarea se realizează în maxim 24 de ore de la producerea incidentului (S4.3).*

Centrul nu deținea un Registrul de evidență a programelor de recuperare/reabilitare funcțională, după caz. Există întocmit un Registrul al învoiriilor asistați, incidente și abuzuri care cuprindea diferite evenimente. Pe parcursul ultimilor ani, unii beneficiari, cu aprobatia medicului puteau să fie învoiți pentru câteva ore pentru necesități curente – verificarea locuinței, vizitarea familiei, ridicarea pensiei, control medical/stomatologic programat. Au fost consemnate și părăsirile unității fără învoiri. Au fost identificate situații când s-au creat conflicte între beneficiari și unul dintre beneficiari a telefonat la numărul de urgență 112, acuzând că a fost agresat. În acea situație, s-a consemnat că, doi agenți de poliție au venit în centru, "cele sesizate de beneficiar nu se confirmă".

Centrul nu deținea sistem de supraveghere video, paza era asigurată numai noaptea (ora 20.00-6.00) de o firmă specializată. La nivelul centrului supravegherea și îngrijirea beneficiarilor pe timpul nopții era asigurată de un asistent medical și un infirmier.

Una dintre deficiențele constatate era cu privire la cazarea unei persoane imobilizate la pat singură în salon. Într-un alt salon era o persoană cu tulburări de vedere severe. În ambele situații asigurarea serviciilor de sănătate, îngrijire, recuperare și reabilitare poate fi afectată, atât în desfășurarea activităților curente cât și în cazul unei urgențe prin faptul că acestea nu puteau solicita ajutor pentru orice tip de nevoie. Cu privire la existența unor persoane **imobilizate la pat**, s-a constatat că **centrul nu deținea saltea antiescară pentru prevenirea leziunilor de decubit.** Cu privire la serviciile de recuperare medicală menționate în principalele funcții ale serviciului social nu se regăseau la nivel practic recuperarea și reabilitarea medicală. Unor persoane care au suferit afecțiuni neurologice/ortopedice le era necesară terapie de recuperare medicală (fizioterapie, kinetoterapie), care nu era asigurată de centru.

Spre exemplu, la data vizitei, unii dintre beneficiari suferiseră un accident vascular cerebral și după perioada de spitalizare au fost transferați în acest centru. Deși persoanele prezintau nevoi de ordin social, nu aveau aparținători care să îi sprijine în acordarea unor servicii medicale și de recuperare, aceste servicii după externarea din spital fiind esențiale. Centrul medico-social prezinta necesitatea de a acorda prin specialiști servicii de recuperare medicală.

În ceea ce privește meniul beneficiarilor s-a constatat că acesta era unic, de multe ori meniul zilnic era identic și se repeta în mai multe zile consecutiv, nu prezenta nicio individualizare în funcție de nevoile de alimentație ale beneficiarilor cu recomandări de dietă ca urmare a afecțiunilor de care sufereau (ex. hiposodat, de diabet).

În cadrul discuțiilor purtate cu beneficiarii aceștia s-au declarat mulțumiți de condițiile din centru cu privire la hrană, asistența medicală, condiții de cazare și atitudinea personalului, iar din observarea acestora echipa de vizită a constatat că erau curat echipați, aveau la dispoziție fotoliu rulant, cadru și cărjă metalică pentru cei cu deficit locomotor.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Centrul de asistență medico-socială Ileanda, județul Sălaj să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Întocmirea unui registru de evidență a deceselor beneficiarilor care să conțină rubrici și precizări în detaliu ale circumstanțelor deceselor, măsurile adoptate etc.;
2. Elaborarea unei Proceduri și adoptarea unor măsuri de intervenție corespunzătoare în cazul comportamentelor de agitație psihomotorie ale beneficiarilor;
3. Achiziția unei saltele antiescară;
4. Cazarea persoanelor cu nevoi speciale de asistență și îngrijire (imobilizate la pat, nevăzătoare) alături de alți beneficiari, astfel încât să fie sprijinite în nevoile zilnice și în situațiile de urgență;
5. Întocmirea corespunzătoare a documentelor cu privire la admiterea în centru și a documentelor pe perioada îngrijirii în serviciul medico-social, admiterea pe baza cererii beneficiarului, luarea la cunoștință prin semnătură de către beneficiar a Planurilor Individuale de Asistență și Îngrijire, încheierea unui Contract de furnizare servicii între centru și beneficiar sau, după caz, reprezentantul legal al acestuia;
6. Sesizarea organelor competente prevăzute de lege (procuratură, poliție, direcție de sănătate publică, etc) în maxim 24 de ore de la producerea incidentului, în situații deosebite, când există suspiciuni asupra decesului beneficiarului, când s-a produs o vătămare, corporală importantă ori accident, a apărut un focar de boli transmisibile, au fost constatate fapte care pot constitui contravenții sau infracțiuni, s-au semnalat orice alte evenimente care afectează calitatea vieții beneficiarilor;
7. Scoaterea la concurs a posturilor de specialitate vacante necesare (personal cu atribuții în kinetoterapie/psiholog) în evaluarea, recuperarea medicală și oferirea de consiliere psihologică și suport emoțional beneficiarilor din Centrul de Asistență Medico-Social Ileanda;
8. Întocmirea meniurilor în mod diversificat și pe regimuri alimentare având în vedere recomandarea medicală și păstrarea probelor alimentare conform normelor sanită-veterinare în vigoare;
9. Recoltarea și păstrarea de probe alimentare și dotarea cu un frigider destinat păstrării acestora;
10. Prezentarea beneficiarilor care nu au examen de specialitate/conduită terapeutică stabilită recent, în cel mai scurt timp de la admiterea în centrul medico-social, la consulturi de specialitate în funcție de patologia pe care o prezintă și totodată monitorizarea zilnică a pacientului cu prescrierea tratamentului adaptat evoluției stării acestuia;

RECOMANDĂ

conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj

1. Asigurarea serviciilor corespunzătoare copiilor din centrele D.G.A.S.P.C. Sălaj astfel încât orice măsuri luate în situații de urgență, precum transferul lor în alte unități, să se facă respectând profilul acestor centre, cu personal și servicii adaptate special pentru copii;
2. Analizarea modului de prescriere/administrare a medicației antipsihotice în cazul minorilor din centrele din subordinarea D.G.A.S.P.C. Sălaj;
3. Informarea organelor competente prevăzute de lege (procuratură, poliție, direcție de sănătate publică, etc) în maxim 24 de ore de la producerea incidentului, în situații deosebite, când există suspiciuni asupra decesului beneficiarului din centrele din subordinea D.G.A.S.P.C., că s-a produs o vătămare, corporală importantă ori accident, a apărut un focar de boli transmisibile, au fost constatate fapte care pot constitui contravenții sau infracțiuni, s-au semnalate orice alte evenimente care afectează calitatea vieții beneficiarilor.