

Aprob,

Avocatul Poporului,

Renate Weber



RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul de Abilitare și Reabilitare Gherla, județul Cluj

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Abilitare și Reabilitare Gherla, județul Cluj 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

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.

Având în vedere situația excepțională cu care s-a confruntat România în contextul pandemiei de coronavirus, a fost necesară aplicarea unor măsuri ferme pentru combaterea răspândirii COVID 19, iar MNP, ca entitate implicată în monitorizarea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, a urmărit permanent respectarea prevederilor legale și a standardelor naționale și internaționale în materia respectării drepturilor fundamentale, precum și interzicerea torturii și a altor rele tratamente.

În aplicarea principiului "do no harm", la nivelul instituției Avocatul Poporului efectuarea vizitelor de către reprezentanții MNP în forma clasică (prezența fizică a membrilor echipei de vizitare în centru) a fost suspendată, începând cu data de 19.10.2020. Având în vedere prevederile art. 19 din OPCAT care precizează că: "Mecanismele naționale de prevenire au cel puțin următoarele atribuții: a) examinarea în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate în locurile de detenție în sensul art. 4 [...]", precum și precizările Subcomitetului ONU din Avizul adoptat în cadrul celei de-a 40-a Adunări (10-14 februarie 2020) conform căreia "*MNP-urile sunt libere să stabilească modul în care consideră că pot răspunde cel mai bine provocărilor pe care le prezintă pandemia în zonele lor de competență. MNP-urile ar trebui să-și adapteze metodele de lucru pentru a face față situației cauzate de pandemie pentru a proteja publicul, personalul din centrele de detenție, deținuții și pe ei înșiși*", a fost aprobată efectuarea vizitei, prin folosirea unor metode alternative, printre care menționăm: solicitarea de copii a unor documente, contactarea conducerii unităților vizitate în scopul purtării unor discuții prin e-mail/telefonic/skype/zoom, purtarea unui dialog cu beneficiarii și cu personalul centrului prin telefon, prin e-mail sau alte mijloace de comunicare.

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 ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în perioada 16.12.2020- 23.12.2020 a fost efectuată o vizită la Centrul de Abilitare și Reabilitare Gherla având ca obiective consolidarea protecției persoanelor împotriva tratamentelor inumane sau degradante; verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19; asistența medicală, decese, evenimente deosebite, aplicarea măsurilor de conținere, izolarea; asistența psihologică în cazul incidentelor deosebite și programele individuale de recuperare și alte aspecte relevante pentru MNP.

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

jurist, _____ medic, _____ -psiholog și _____
_____ -reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația "UCOS" Sibiu.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de Abilitare și Reabilitare Gherla este înființat și administrat de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Cluj, licențiat conform Licenței de funcționare Seria LF Nr. 0004153/10.08.2017, cu sediul în localitatea Gherla, str. Plugarilor nr. 24. În baza licenței de funcționare, serviciul social este autorizat să funcționeze pe o perioadă de cinci ani, de la data 01.07.2016, la data 01.07.2021.

Scopul Centrului de Abilitare și Reabilitare Gherla este creșterea calității vieții beneficiarilor prin oferirea de servicii tinerilor cu dizabilități neuropsihice grave, servicii care cuprind un ansamblu de activități, cu preponderență de abilitare și reabilitare, realizate pentru a răspunde nevoilor individuale specifice ale acestora, în vederea dezvoltării potențialului personal, cu respectarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii.

Centrul de Abilitare și Reabilitare Gherla (fost Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică) este înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Cluj nr. 33 din 22.02.2006 și funcționează în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Cluj, fără personalitate juridică. Beneficiarii Centrului de Abilitare și Reabilitare Gherla sunt: tineri cu handicap neuropsihic proveniți din sistemul de protecție al copilului din județul Cluj și tineri cu handicap neuropsihic, aflați în situația imposibilității familiei de a le asigura îngrijirea necesară, din județul Cluj.

Capacitatea centrului era de 50 locuri, iar la data efectuării vizitei în centru erau găzduiți 50 de beneficiari (22 bărbați și 28 femei) cu vârste cuprinse între 21 ani și 49 de ani. Din totalul beneficiarilor, 15 erau puși sub interdicție și aveau desemnați tutori, iar pentru un alt beneficiar se făceau demersuri în acest sens.

C.A.B.R. Gherla avea aprobate un număr de 43 posturi de personal, conform prevederilor HG nr. 867/2015 și HCJ Cluj nr. 13/2019, la data vizitei fiind ocupate 40 de posturi (3 posturi fiind vacante: psiholog, maseur, infirmier). Nu s-au făcut angajări în anul 2020, ultimele fiind în 2019 pe posturile de infirmieri.

Centrul era structurat pe mai multe paliere: parter, etaj 1 și etaj 2 cuprinzând 17 dormitoare (maxim trei beneficiari fiind cazați într-o cameră). La etajul 2 erau organizate săli dedicate activităților de recuperare. O observare generală a camerelor a redat faptul că centrul asigură găzduirea beneficiarilor în condiții de confort, siguranță și igienă. Grupurile sanitare erau prezente în fiecare cameră și separat. Au fost întocmite referate și note de fundamentare de către conducerea centrului pentru igienizarea și zugrăvirea băilor (**unele prezentau igrasie**) și de pavare a curții. Spațiile comune erau supravegheate video.

Pe perioada pandemiei nu au fost înregistrate situații deosebite. La nivelul D.G.A.S.P.C. Cluj a fost adoptat un plan de măsuri pe perioada stării de urgență și a stării de alertă care s-a transmis centrelor rezidențiale din subordine. Printre măsurile adoptate au fost: suspendarea primirii vizitatorilor la sediul serviciilor sociale, suspendarea învoirii și vizitelor în familie, măsurarea temperaturii zilnice în cazul beneficiarilor, consultarea periodică a beneficiarilor de către medicul de familie și contactarea de urgență în cazul apariției oricăror simptomatologii (febră, tuse, afecțiuni respiratorii etc.). Centrul a beneficiat de materiale de curățenie și de dezinfectare a spațiilor.

În C.A.B.R.Gherla, 49 de beneficiari au fost confirmați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 fiind carantinați în perioada 22.10.2020-19.11.2020, care au dezvoltat forme ușoare ale infectării. În perioada 1.10.2020-9.12.2020 au fost carantinați la domiciliu 28 de angajați datorită infectării cu virusul SARS-Cov-2.

Datorită numărului ridicat de infectări cu coronavirus în rândul beneficiarilor, persoanele care au avut simptome ale infectării au fost mutate din camerele lor, cazarea fiind făcută fără să se respecte criteriul separației de sex în cameră. Astfel că la data vizitei, o **persoană de sex masculin era cazată cu alte persoane de sex feminin**. Urgența acestei măsuri

este de înțeles în contextul epidemiologic, cu toate acestea reamintim criteriul separației pe sexe la cazarea beneficiarilor. Nici unul dintre beneficiari nu era imobilizat la pat și nici nu folosea fotoliul rulant.

ASISTENȚA MEDICALĂ

Premergător efectuării vizitei desfășurate prin metode alternative au fost solicitate informații cu privire la asigurarea asistenței medicale în centru (precizându-se unde a fost cazul intervalul de timp de interes) – structura personalului medico-sanitar și de îngrijire; contracte de prestări servicii; autorizația sanitară de funcționare; meniul săptămânal; tabel nominal al beneficiarilor cuprinzând vârsta, tipul și gradul de handicap; registrul consultații medicale; registrul administrare tratamente; registrul proces verbal predare tură asistenți medicali; registrul proces verbal predare tură infirmieri; registrul evenimente deosebite; registrul de conționare; registrul decese; evidența consulturilor de specialitate (inclusiv stomatologice) și a internărilor în unități medicale; evidența solicitărilor la 112.

Pentru un număr de 10 beneficiari s-a solicitat - Fișa de evaluare a beneficiarului și Planul personalizat, iar pentru 6 beneficiari au fost solicitate Fișa de monitorizare a stării de sănătate și tratamentelor efectuate în luna noiembrie 2020 și Scrisorile medicale eliberate ca urmare a consulturilor de specialitate/internării în spital din anii 2019-2020.

A fost precizat faptul că fișele medicale ale beneficiarilor se află la cabinetul medicului de familie la care sunt înscrise persoanele, iar informațiile medicale cu privire la starea fizică și de sănătate se consemnau în fișa de monitorizare.

Prin reprezentantele centrului s-a facilitat vizitarea acestuia on-line și interacțiunea audio-vizuală cu câțiva beneficiari și angajați aflați la serviciu.

La data efectuării vizitei erau găzduiți 50 de beneficiari toți încadrați într-un grad de handicap – grav erau 30 de persoane, accentuat erau 19 persoane, un beneficiar prezenta grad mediu. În ce privește tipul de handicap – la 42 de persoane era prezent handicapul mental, la 3 beneficiari cel psihic și la 5 persoane tipul handicapului era asociat. Vârsta beneficiarilor era între 21 de ani și 49 de ani.

Serviciile de asistență medicală primară erau asigurate de medicul de familie din localitate la care beneficiarii erau înscriși. În statul de funcții al centrului nu era prevăzut post de medic. Asistența medicală în centru era asigurată permanent de cei 5 asistenți medicali angajați, iar îngrijirea personală a beneficiarilor cazați în centru aflați în situație de dependență revenea celor 21 de infirmieri. Nevoia de asistență kinetoterapeutică era susținută de un specialist angajat al centrului și exista amenajată o sală de kinetoterapie dotată cu aparatură specifică.

Examenul medical în specialitatea psihiatrie era asigurat de un medic psihiatru al cărui cabinet se afla în municipiul Dej. Din scrisorile medicale și fișele de monitorizare a stării de sănătate și tratamentelor efectuate s-a constatat că reevaluările psihiatrice erau realizate conform recomandării (la 6 luni sau 1 an), iar tratamentul cronic se administra corect. În vederea întocmirii referatelor în specialitatea psihiatrie beneficiarii erau prezentați la Centrul de Sănătate Mintală Cluj. În cazul în care era necesar sau la recomandare, consulturile medicale în alte specialități erau acordate la cabinete de specialitate din oraș (diabetologie, cardiologie). Anual sau mai frecvent dacă exista indicație, beneficiarilor li se efectuau analize de laborator.

Afecțiunile medicale cronice asociate celor psihice erau cele cardio-vasculare (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), metabolice (diabet zaharat, obezitate), respiratorii (astm bronșic), neurologice (epilepsie). O persoană prezenta și dizabilitate senzorială, era nevăzătoare. Din afirmațiile reprezentanților centrului nu existau persoane imobilizate la pat sau în scaun rulant, ultima situație înregistrându-se în urmă cu aproximativ 3 ani.

Din examinarea documentelor cu caracter medical, a informațiilor primite în timpul vizitei și ulterior în completare, a documentelor solicitate în urma discuției telefonice cu asistentul medical s-au concluzionat următoarele:

Planurile personalizate (dintr-un număr de 10 solicitate) erau revizuite în perioada iulie-octombrie 2020. În ce privește nevoile de îngrijire și asistență medicală, supravegherea și menținerea sănătății cu evitarea decompensărilor și a complicațiilor era specificat că fiecărei persoane trebuie să i se asigure tratamentul și administrarea lui conform recomandărilor medicului specialist, prezentarea periodică la consult de specialitate (psihiatrie, cardiologie, diabetologie etc.).

Majoritatea beneficiarilor aveau specificat, pentru menținerea tonusului muscular și pentru scăderea în greutate, ca și pentru redobândirea mobilității articulare și creșterea capacității funcționale a aparatului respirator, recomandarea de exerciții de kinetoterapie o dată pe săptămână sau de câte ori este nevoie. Unele persoane desfășurau exerciții profilactice atunci când erau capabile să colaboreze cu specialistul. În acest sens a fost solicitat pentru doi beneficiari un document care să ateste procedurile de kinetoterapie desfășurate într-o lună (octombrie 2020). Pentru recuperarea prin kinetoterapie centrul avea amenajată o sală a cărei dotare cu aparatură specifică a fost prezentată echipei de vizită.

Tot în planul personalizat, pentru 2 din cele 10 persoane a căror documente au fost analizate era consemnat, ca recomandare, masajul membrilor superioare, activitate de care se ocupa kinetoterapeutul. Așadar pentru a se asigura o asistență adecvată și pentru acest tip de activitate de recuperare și având în vedere că în statul de funcții al centrului exista prevăzut maseur (post vacant la data vizitei) **se impune scoaterea la concurs a postului de maseur.**

Cu privire la dezvoltarea deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți, beneficiarii aveau prevăzut informări cu privire la educația sexuală, dar și exerciții de conștientizare legate de abuzul fizic asupra propriei persoane (lovirea feței cu pumnul, lovirea capului de diferite obiecte) la beneficiarii care prezintă autoagresivitate. A fost solicitat un înscris care să evedențieze implicarea beneficiarei cu privire la educația sexuală, cu atât mai mult cu cât, din fișele de monitorizare a tratamentului, s-a constatat că o parte a beneficiarelor primeau tablete anticoncepționale. **Nu existau consemnări finalizate cu semnătura persoanei în ce privește informațiile despre educație sexuală sau cu privire la administrarea anticoncepționalelor nefiind semnate de beneficiari planurile personalizate la persoanele la care am primit documente. Conform Ordinului Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr.82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități Modulul III- Evaluare și planificare, Standard 2- Planurile Personalizate trebuie să cuprindă semnăturile persoanelor care au făcut evaluarea precum și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal.** Personalul centrului a relatat că nu au fost semnalate incidente de natură sexuală între beneficiari sau între beneficiari și angajați.

Fișele de reevaluare a beneficiarului au fost revizuite în perioada martie-iulie 2020. Din consultarea documentelor a rezultat că la **Modulul asistență pentru sănătate sau cel pentru menținerea/dezvoltarea deprinderilor de îngrijire a sănătății, nu erau completate toate rubricile sau erau completate parțial**, spre exemplu din cele 10 fișe numai 5 aveau precizat dacă beneficiarul are nevoie de îngrijire sau supraveghere peste noapte sau dacă manifestă comportamente de auto-rănire sau ofensive/violente față de alte persoane.

Asistenții medicali de serviciu efectuau ture de 12 ore, realizau controlul zilnic a stării de sănătate a beneficiarilor, administrarea tratamentelor afecțiunilor cronice/acute și consemnau informațiile în Registrul de procese verbale încheiate la predarea turei (exemplificăm din procesele verbale din luna octombrie 2020): tratamentele cronice efectuate conform prescripțiilor medicale, tratamentele simptomatice recomandate (tip, doză, perioadă de administrare); medicamentele, conform prescripției medicale, care erau ridicate de la

farmacie se contabilizau în Caietul de centralizări; tratamentul acordat de către personalul medical (în limita competenței, de exemplu antitermice, antialgice, antispastice) era consemnat în Caietul de tratamente; beneficiarii care necesitau observare suplimentară, de exemplu persoanele izolate în saloane sau cele care au prezentat **stări de agitație/autoagresivitate („s-a lovit cu pumnii peste față în urma cărora a apărut echimoză pe obrazul drept”)**; consulturile de specialitate făcute în urma unei programări; de două ori pe zi se efectua triajul epidemiologic atât al beneficiarilor cât și al personalului (la intrarea în tură) - pentru beneficiari era întocmită o fișă de monitorizare în care zilnic, dimineața și seara se consemna temperatura, iar la cei cu afecțiuni cardio-vasculară tensiunea arterială și pulsul; **distribuția infirmierelor** pe tură și pe etaje – 2 infirmiere pe fiecare nivel în tura I, 2 infirmiere la parter și o infirmieră la etaj în tura II. Au fost situații în care era o singură infirmieră pe nivel, în opinia membrilor echipei de vizită un **număr insuficient pentru a fi asigurată corespunzător supravegherea și îngrijirea persoanelor cu dizabilități**. Spre exemplu, în procesele verbale de predare a turei infirmieri nu se consemna activitatea de îmbăiere a beneficiarilor (duș/baie generală).

În Registrul de solicitări ambulanță pentru anii 2018 și 2019 existau câte 6 consemnări, iar pentru 2020 erau 3 consemnări, observându-se că pentru 3 persoane ambulanța a fost solicitată de 2 ori în același an. Motivul cel mai frecvent pentru care s-au făcut solicitările a fost **agitația psiho-motorie însoțită de auto-agresivitate (lovirea capului/corpului cu pumnii sau de obiectele din jur) sau de hetero-agresivitate (acțiuni îndreptate către beneficiari sau personal)**. Alte cauze de solicitare a ambulanței au fost hemoragia digestivă, stare generală alterată cu greutate în vorbire și mișcare și creștere glicemică, durere lombară, cefalee însoțită de vărsături și edeme.

Conform Registrului de evidență a internărilor majoritatea persoanelor pentru care a fost apelat serviciul 112 au fost internate (de exemplu toate solicitările motivate de acutizarea afecțiunii psihice, într-un caz producându-se și un traumatism cranio-facial). A fost identificată **în anul 2019 situația când pentru un beneficiar a fost solicitată ambulanța iar ulterior a fost internat, persoana fiind diagnosticată cu „fractură cominutivă cu deplasare, subluxație scapulo-humerală”**. Nu au fost regăsite precizări, în documentele solicitate, despre împrejurările care au determinat/influențat producerea leziunii (accidentare, agresiune) și persoanele implicate.

Centrul avea constituit Registrul de evidență a incidentelor deosebite, iar ultima consemnare era cu privire la decesul unui beneficiar (noiembrie 2018). Tot în anul 2018 (iunie) mai exista o consemnare în care se făceau precizări detaliate la un caz de agitație psiho-motorie extremă pentru care a fost solicitată ambulanța și conform protocolului s-a prezentat și un echipaj de poliție.

Din analiza registrului predare tură asistenți s-a constatat că existau consemnate mai multe situații în care beneficiarii au prezentat stări de agitație cu auto și/sau heteroagresivitate care nu se regăseau consemnate în registrul de incidente deosebite.

Echipa de vizită consideră că astfel de **situații în care sunt implicați beneficiarii, situații de auto sau heteroagresivitate extremă, rezultate cu răniri a propriei persoane sau a personalului, cu distrugeri sau orice evenimente în măsură să afecteze starea de sănătate sau să pună în pericol viața beneficiarilor/angajaților, trebuie consemnate în registrul de evidență a incidentelor deosebite** cu precizarea datei și orei producerii incidentului, detalierea circumstanțelor producerii evenimentului, a tuturor persoanelor implicate/prezente, măsurile de urgență adoptate, persoanele/autoritățile care au fost anunțate, recomandările emise ulterior.

La solicitarea registrului de contenționare, reprezentanții cabinetului medical au precizat că persoanelor găzduite în centru nu li de aplică restricționarea libertății de mișcare prin contenționare fizică. Exista întocmit un Registru de agitație psiho-motorie în care erau înregistrate persoanele cărora li se administra, în caz de necesitate și conform recomandării medicului psihiatru de medicație psihotropă (diazepam/fenobarbital sub formă

injectabilă/comprimate) realizându-se în acest fel o contenționare chimică. În cursul anilor 2019-2020 unui număr de 14 beneficiari le-a fost administrat acest tratament, la nevoie, spre exemplu o persoană necesitând o singură administrare în decursul a doi ani, alt beneficiar primind 15 administrări de acest fel în decurs de doi ani.

Centrul nu avea în dotare mijloace de contenționare omologate și un spațiu corespunzător, care să ofere siguranță aplicării acestei măsuri. Din studierea documentelor medicale solicitate și transmise echipei de vizită, s-a constatat recomandarea de contenționare fizică pentru un beneficiar. Astfel în cuprinsul unei scrisori medicale (decembrie 2018) specialistul psihiatru a recomandat tratament specific și „contenție ușoară la nivelul membrelor în caz de agitație extremă”. Având în vedere că patologia psihiatrică era diagnosticată la toți beneficiarii, că mulți dintre ei manifestă comportamente de auto-rănire (lovirea capului/corpului cu pumnii sau de obiectele din jur) sau ofensive/violente față de alte persoane (acțiuni îndreptate către beneficiari sau personal) și nu în ultimul rând faptul că a existat recomandare de contenție din partea specialistului psihiatru, **echipa de vizită recomandă dotarea cu dispozitive de contenționare omologate în sensul celor stipulate la art. 9 din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Totodată este necesară pregătirea adecvată a personalului medical și de îngrijire cu privire la aplicarea măsurii de contenționare fizică atunci când există indicație medicală.**

Hrana era preparată în bucătăria centrului conform unui meniu săptămânal stabilit de o comisie formată din șef centru, administrator, contabil, asistent medical și bucătar. Meniul zilnic cuprindea mesele principale și două gustări. Pentru fiecare preparat era precizat gramajul. Centrul nu avea întocmit meniu care să cuprindă regimuri alimentare (hiposodat, diabetic, hepatic) cu toate că existau persoane diagnosticate cu hipertensiune arterială, diabet sau hepatită cronică virală sau au avut recomandat tratament cortizonic care necesita regim alimentar, dar și recomandarea de controlare a regimului alimentar (cuprinsă în planul personalizat). Așadar se face recomandarea de **întocmire a meniului beneficiarilor având în vedere respectarea regimului alimentar corespunzător afecțiunii medicale pe care aceștia o prezintă.**

Asistența medicală acordată în contextul pandemiei de COVID-19

În planul personalizat pentru 2020 au fost introduse completări cu privire la activitatea de prevenție a infectării cu SARS-CoV-2 a rezidenților (monitorizarea funcțiilor vitale, monitorizarea temperaturii corporale de două ori pe zi), precum și activități de aplicare a măsurilor prevăzute în procedura Managementul măsurilor stabilite în perioada stării de alertă pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19 (informare periodică și activități cu caracter practic).

Tuturor beneficiarilor le era urmărită starea generală, erau termometrizați dimineața și seara și le erau determinate funcțiile vitale (tensiunea arterială și pulsul). Supravegherea beneficiarilor de către medicul de familie s-a realizat prin modalități alternative. Încă din luna octombrie 2020 beneficiarilor le-au fost administrate produse de suport (vitamina D, C, zinc). La începutul lunii noiembrie 2020 toți cei 50 de beneficiari au fost testați pentru virusul SARS-CoV-2, iar 49 din ei au fost confirmați pozitivi. Aceștia au prezentat o formă ușoară de boală. Pentru un singur beneficiar cu antecedente de infecție TBC, care primea tratament inhalator de mai multe zile prescris de medicul specialist, a fost solicitată ambulanța și a necesitat internare, deoarece statusul respirator se deteriora (la sosirea ambulanței saturația O₂ era 77%) fiind singura internare, conform registrului de internări, de la instituirea stării de urgență/alertă.

Urmare a testării pozitive, beneficiarilor le-a fost continuat tratamentul profilactic, le-a fost administrată medicație antitermică și antiinflamatoare după caz. La recomandarea

medicului de familie persoanele au primit medicație adecvată profilaxiei pleuritei post COVID-19 (antibiotic, cortizonic, mucolitic etc).

Având în vedere contextul epidemiologic, saturația de oxigen este o etapă importantă în evaluarea stării generale a pacientului cu infecție COVID-19 și faptul că în centru erau beneficiari cu afecțiuni cronice respiratorii și cardiace se recomandă **dotarea cabinetului medical cu pulsoximetru.**

La nivelul centrului se efectuau acțiuni de dezinfecție dezinsecție deratizare (DDD) de către firmă specializată, ultima acțiune de dezinfecție având loc în luna noiembrie 2020.

ASISTENȚA PSIHO-SOCIALĂ

Echipa multidisciplinară era formată din psihopedagog, kinetoterapeut și asistent social. Cu privire la *activitățile de recuperare și reabilitare* desfășurate cu beneficiarii, acestea se realizau în funcție de tipul de handicap, gradul de afectare funcțională și abilitățile personale. Activitățile care puneau în valoare dezvoltarea unor abilități manuale înregistrau cele mai evidente progrese (activități de tip handmade). Activitățile educaționale care stimulau componenta vizuală și activitățile de stimulare cognitivă (de exemplu, cele tip scris, citit) erau printre cele mai preferate de către beneficiari. Specific sezonului de iarnă se lucrau decorațiuni de Crăciun, săculeți cu lavandă, ornamente etc.

Pentru implicarea în activități, pe perioada pandemiei, beneficiarii au fost separați pe grupuri. Centru avea o curte unde beneficiarii se putea bucura de mișcarea în aer liber, de asemenea era amenajată o grădină cu lavandă.

În urma unor cursuri de pregătire profesională psihopedagogul și asistentul social au organizat activități de educație sexuală specifică persoanelor cu dizabilități (curs desfășurat de Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală).

Centrul, reabilitat în anul 2015 avea în dotare o sală de sport, o sală de meloterapie/ergoterapie (cu acces la calculatoare), o cameră de stimulare senzorială practicându-se tehnici din terapia Snoezelen și terapia Tomatis. Terapia Snoezelen constă în activități de stimulare multisenzorială care se desfășoară în camera senzorială; este o terapie non-directivă care este controlată în mare parte de către beneficiar și mai puțin de către terapeut. Având în vedere că această terapie nu se bazează pe comunicare este foarte benefică pentru beneficiarii cu întârziere mintală severă și cei cu elemente de tip autist.

Terapia Tomatis se bazează pe sesiuni individuale de audiție în care se folosește un echipament special numit TalksUp, care, prin frecvențele sunetelor, acționează asupra mușchilor urechii interne. Terapia se desfășoară în trei sesiuni de câte 13 -14 zile, cu o pauză de o lună-o lună jumătate între ele, ariile de aplicabilitate sunt: atenția, învățarea, limbajul, reglajul emoțional, abilitățile motorii și de coordonare.

Echipamentul Tomatis, echipamentele din camera senzorială, cursurile de instruire ale specialiștilor au fost achiziționate de către Consiliul Județean Cluj prin proiectul Inovare prin acțiuni de integrare a tinerilor cu nevoi speciale, în parteneriat cu Fundația Estuar.

În situații de agitație psihomotorie care nu se puteau gestiona la nivelul centrului, personalul a declarat că se apela serviciul unic de urgență 112. O astfel de situație de solicitare a ambulanței a avut loc în februarie 2020 pentru cazuri de agitație psihomotorie. Cazurile cele mai dese fiind de autoagresivitate, erau consemnate în *Caietul pentru agitați.*

Centrul nu avea angajat un psiholog. Este neașteptat faptul că la un centru de abilitare și reabilitare cu o capacitate de 50 de locuri, ocupat la maximum, cu beneficiari cu diagnostic de handicap mediu, grav și accentuat să nu fie angajat un psiholog. Echipa multidisciplinară era compusă dintr-un psihopedagog, un asistent medical și un asistent social, astfel că toate documentele beneficiarilor (reevaluări periodice, planuri personalizate) nu conțineau aspecte **pe domeniul psihologic.**

Beneficiarul în cadrul serviciului rezidențial era evaluat din punct de vedere al stării generale și gradului de autonomie și comunicare, al nevoilor specifice de abilitare și reabilitare, al nevoii de menținere sau dezvoltare a deprinderilor de viață independentă și integrare, de asistență și îngrijire, al nevoilor educaționale, culturale, al riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun, altele), precum și al intereselor vocaționale și abilităților lucrative, iar componenta psihologică este esențială în această evaluare. Totodată, consultând documentele și din interviurile cu angajații centrului s-a constatat că la o bună parte dintre beneficiari pe baza retardului sever existau comportamente de tip autoagresiv, menționate și în planurile personalizate.

Consilierea psihologică nu era specificată în planurile beneficiarilor. Consilierea psihologică are ca obiective: dezvoltarea comportamentului adecvat situațiilor sociale, adecvarea emoțiilor, conștientizarea de sine, evitarea situațiilor de izolare socială și depresie, optimizarea și dezvoltarea personală, autocunoașterea și cuprinde programe de consiliere și terapie sportivă, intervenții terapeutice specifice.

Echipa de vizită recomandă asigurarea serviciilor psihologice beneficiarilor, evaluarea (reevaluarea) psihologică, intervenția psihologică în situații de criză cât și dezvoltarea unor programe psihologice (individuale și de grup) cu scopul abilitării și reabilitării personale.

Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități al Ministrului Muncii și Justiției Sociale precizează că *Centrul de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități-CAbR - este serviciul social de tip rezidențial care cuprinde un ansamblu de activități, cu preponderență de abilitare și reabilitare, realizate pentru a răspunde nevoilor individuale specifice ale persoanelor adulte cu dizabilități, în vederea dezvoltării potențialului personal.*

Beneficiarilor le erau întocmite planuri personalizate de echipa formată din asistent social, psihopedagog, asistent medical și kinetoterapeut, care erau revizuite la o perioadă de 6 luni. Planurile cuprindeau activități de satisfacere a nevoilor de apartenență la familie prin menținerea legăturii cu familia, nevoia de a-și dezvolta deprinderile ocupațional-vocaționale (terapia prin handmade, acțiuni cu caracter gospodăresc), nevoia de intervenție educațională pentru a-și dezvolta abilitățile cognitive, de comunicare, abilitățile de viață interpersonale, abilitățile de autoîngrijire.

Planurile cuprindeau activități pentru satisfacerea nevoii de asistență terapeutică-kinetoterapie, supravegherea și menținerea sănătății, evitarea decompensărilor și a complicațiilor (consult psihiatric anual) și activități de prevenție a infectării cu SARS-CoV- 2, informare și activități cu caracter practic, educație sexuală.

În unele cazuri, planurile cuprindeau consemnarea unor activități de conștientizare a riscurilor legate de autoagresivitate, abuzul fizic asupra propriei persoane, lovirea persoanei cu pumnul, atenționare verbală, asigurarea de suport afectiv-emoțional pentru evitarea momentelor de criză.

Legătura cu familia și reintegrarea socială

O proporție scăzută dintre beneficiari mențineau legătura cu familia sau aparținătorii, unii dintre aceștia nu aveau niciun contact cu familia, în ciuda eforturilor de a relua contactul cu aceasta. Alții aveau părinți decedați. Odată cu decretarea stării de urgență în România, vizitele aparținătorilor în centru au fost interzise, însă de la începutul anului până în luna martie au fost consemnate un număr de 39 de vizite ale aparținătorilor în centru. Activitățile în afara centrului în perioada pandemiei au fost interzise. În lunile ianuarie-februarie 2020 unii dintre

beneficiari au frecventat săptămânal sala de calculatoare din cadrul Bibliotecii Municipale Gherla unde au navigat pe internet fiind însoțiți de asistentul social.

În aceeași perioadă au existat un număr de 7 învoiri în familie. Vizitele aparținătorilor în centru au fost în număr de 29 în perioada ianuarie-martie 2020. Contactul cu familia odată cu începerea pandemiei s-a realizat prin convorbiri telefonice.

Persoanele admise în ultimii ani în centru au o relație mai strânsă cu familia și sunt vizitate. Ultima admitere a avut loc în anul 2019 în septembrie, beneficiarul în vârstă de 21 de ani a avut o acomodare facilă în centru. Ultima externare din centru a avut loc în anul 2018. Cu privire la reintegrarea socială, un singur beneficiar major și-a dorit să adopte o viață independentă și cu sprijinul Organizației Umanitare Concordia locuiește reintegrat în societate.

Decesele se menționau într-un Registrul de incidente deosebite, certificatele de deces fiind păstrate într-un dosar. Nu au fost înregistrate decese în ultimii doi ani. Nu au fost consemnate evenimente deosebite în rândul angajaților care să solicite sesizarea comisiei de disciplină. Nu au existat părăsiri ale centrului fără permisiune.

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 Centrului de Abilitare și Reabilitare Gherla, județul Cluj să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Scoaterea la concurs a posturilor vacante (psiholog, maseur, infirmier);
 2. Respectarea criteriului diferențierii pe sexe la cazarea beneficiarilor în camere;
 3. Completarea tuturor rubricilor din Fișa de reevaluare a beneficiarului (Modulul asistență pentru sănătate sau cel pentru menținerea/dezvoltarea deprinderilor de îngrijire a sănătății) și semnarea Planurilor Personalizate de către beneficiar sau, după caz, de reprezentantul legal;
 4. Întocmirea meniului beneficiarilor având respectarea regimului alimentar corespunzător afecțiunii medicale pe care aceștia o prezintă;
 5. Asigurarea serviciilor psihologice beneficiarilor, evaluarea (reevaluarea) psihologică, intervenția psihologică în situații de criză cât și dezvoltarea unor programe psihologice (individuale și de grup) cu scopul abilitării și reabilitării personale;
 6. Dotarea cabinetului medical cu pulsoximetru;
 7. Consemnarea în Registrul de evidență a incidentelor deosebite a tuturor situațiilor în care sunt implicați beneficiarii (situații de auto sau heteroagresivitate extremă, rezultate cu răni a propriei persoane sau a personalului, cu distrugerii sau orice evenimente în măsură să afecteze starea de sănătate sau să pună în pericol viața beneficiarilor/angajaților;
 8. Dotarea centrului cu dispozitive de contenționare omologate în sensul celor stipulate la art.9 din Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Pregătirea adecvată a personalului medical și de îngrijire cu privire la aplicarea măsurii de contenționare fizică.
-