
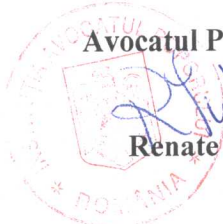


Aprob,

Avocatul Poporului,

Renate Weber



RAPORT
privind vizita efectuată la Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Suceava

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Suceava are ca obiect verificarea condițiilor de cazare și tratament din unitate și 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 unitate) a fost suspendată, începând cu data de 19 octombrie 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 cărora "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: solicitare copii documente, contactarea conducerii unităților vizitate în scopul purtării unor discuții prin e-mail/telefon/skype, aplicarea unor chestionare beneficiarilor și personalului angajat, purtarea unui dialog cu beneficiarii și cu personalul unității prin telefon, prin e-mail sau pe skype.

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, coroborată cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în perioada 23.11.2020-27.11.2020, a fost efectuată o vizită la Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Suceava, având ca obiective consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, precum și verificarea altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

Echipa de vizitare a fost formată din: doamna _____ (jurișt), domnul _____ (jurișt), domnul _____ (medic) și domnul _____ (asistent social), consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului, precum și domnul _____, reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația Romilor Creștini "Calea, Adevărul și Viața" Bacău.

Pe tot parcursul vizitei a existat un dialog permanent cu reprezentanții Centrului de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Suceava (șef centru, personal medical), membrii echipei de vizitare apreciind disponibilitatea acestora de a furniza informațiile și documentele necesare atingerii obiectivelor vizitei.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni funcționează din data de 01 februarie 1971, când, potrivit Deciziei nr. 16/1971 a Comitetului executiv al Consiliului Popular al județului Botoșani s-a

înființat Căminul spital pentru bolnavi cronici, cu un număr de 75 de paturi. Aflat inițial în subordinea Ministerului Muncii, și-a schimbat denumirea în Cămin Spital de Bolnavi Cronici Nerecuperabili, după care în Cămin Spital pentru Bolnavi Cronici Adășeni.

În anul 1999, în conformitate cu prevederile O.U.G. nr.102/1999, se reorganizează ca Centrul de Îngrijire și Asistență în subordinea Secretariatului de Stat pentru Persoane cu Handicap, iar în anul 2003, în baza H.G. nr. 329/2003 de aprobare a Regulamentelor cadru de organizare și funcționare a unităților de protecție specială a persoanelor cu handicap, centrul se reorganizează în subordinea Consiliului Local al Comunei Avrămeni.

Serviciul social Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni a fost înființat, în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, începând cu data de 01.01.2005, prin Hotărârea Consiliului Județean Botoșani nr. 68 din 23.12.2004, ca urmare a reorganizării Serviciului Județean de Asistență Socială și a serviciilor sociale existente la data de 31.12.2004, în baza dispozițiilor H.G. nr.1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani.

Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni este licențiat conform Deciziei Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 3061/19.04.2017 și deține Licența de funcționare seria LF nr. 0004440 din data de 09.12.2017. Are o capacitate de 90 de locuri, deține Autorizație sanitară de funcționare nr.77/10.06.2013, Autorizație de securitate la incendiu nr.353/14/SU/BT din 05.11.2014 – eliberată de Ministerul Afacerilor Interne, Departamentul pentru situații de urgență și Documentul de înregistrare sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor - nr.1642 din 08.10.2009.

Scopul serviciului social Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni este de a asigura pe o perioadă nedeterminată servicii personalizate, adecvate nevoilor individuale ale fiecărui beneficiar (găzduire, îngrijire personală, îngrijire medicală, recuperare prin activități de ergoterapie, consiliere psihosocială și suport emoțional, socializare și activități culturale), activități desfășurate în vederea asigurării condițiilor unei vieți individuale și sociale normale și a unui climat familial.

Serviciul social Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni funcționează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului.

Standard minim de calitate aplicabil: Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități – Anexa 1 Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru serviciile sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități.

Instituția se află pe locul unui fost conac boieresc care a fost rechiziționat pentru amenajarea unei Case de Sănătate prin Ordinul de rechiziționare al Ministerului Afacerilor Interne nr.7091/1948. Din fostul conac mai există un singur corp de clădire, restul fiind modificat și reorganizat în decursul timpului. În prezent, partea veche a clădirii este formată din corpul de clădire A, destinat cazării beneficiarilor și corpul de clădire B, destinat sectorului administrativ.

În perioada 2011-2012 s-a implementat proiectul „Reabilitarea și Amenajarea Centrului de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Botoșani”, prin care s-au construit spații noi și s-au modernizat și reabilitat cele existente (s-a schimbat acoperișul și tâmplăria, s-a efectuat izolarea termică a clădirii).

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani a elaborat un Plan de restructurare a centrului, urmând să fie înființate noi servicii care să corespundă nevoilor de îngrijire, recuperare, reabilitare și reinsertie socio-profesională a beneficiarilor prevăzute de Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/16.01.2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Astfel, restructurarea centrului se va concretiza în înființarea a 3 noi servicii - Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Adășeni, cu o capacitate de 50 locuri, Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Botoșani, cu o capacitate de 32 locuri și o locuință maxim protejată, cu o capacitate de 10 locuri, care se va construi în municipiul Botoșani. Finanțarea proiectului de restructurare a centrului se va asigura din fonduri de la bugetul de stat, din bugetul alocat Programului de Interes Național (PIN) „Înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate”, din bugetul local al județului, sponsorizări și alte forme private de contribuții bănești ale beneficiarilor prevăzute de lege, ce vor fi solicitate de către D.G.A.S.P.C. Botoșani. Serviciile sociale nou-înființate vor funcționa în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani.

Conform informațiilor furnizate de către personalul unității, centrul are toate utilitățile necesare: energie electrică, cablu tv., internet, încălzire proprie prin centrală pe lemne, apa potabilă fiind asigurată din rețeaua proprie de alimentare, colectată din puțuri de captare, din care unul la mare adâncime, dispunând și de o stație proprie de filtrare a apei.

Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni nu deținea un mijloc de transport propriu, iar susținerea personalului centrului că beneficiarii/apartinătorii au acces facil la transportul auto în comun (autobuze și microbuze) nu este suficientă, motivat de faptul că centrul se află la o distanță apreciabilă de orașele învecinate (22 km de orașul Săveni și 60 km față de municipiul Botoșani). Membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersurile legale pentru dotarea centrului cu un autoturism propriu.

Unitatea este compusă din următoarele construcții:

- trei corpuri de clădiri principale (A, D și E destinate cazării beneficiarilor);
- corpul de clădire B (bloc alimentar, magazie de alimente, cabinet medical);
- corpul de clădire C (sala de mese și birouri);
- corpuri separate: centrală termică, spălătorie, magazie de materiale, atelier tâmplărie, clădire poartă și un număr de alte șase clădiri dezafectate, reprezentând fostul sector zootehnic.

Cazarea beneficiarilor era realizată astfel:

- Clădirea corpului A cuprindea un număr de șapte dormitoare pentru bărbați, din care cinci dormitoare cu trei paturi și două dormitoare cu două paturi, un club, două grupuri sanitare cu trei cabine de duș, cinci cușete wc și un grup sanitar amenajat pentru persoane în fotoliu rulant.

- Clădirea corpului D, cuprindea un număr de 14 dormitoare, 2 dormitoare cu două paturi și 12 dormitoare cu trei paturi, o cameră pentru izolator, o cameră pentru oficiu, 2 grupuri sanitare organizate pentru femei/bărbați, care aveau 9 cușete wc și 2 dușuri, un grup sanitar adaptat pentru persoane în fotoliu rulant și o baie adaptată persoanelor în fotoliu rulant, care are la rândul ei trei căzi de baie și patru cușete duș.

- Clădirea corpului D avea la mansardă 4 dormitoare a câte 3 paturi fiecare, un spațiu pentru petrecerea timpului liber și un grup sanitar pentru femei cu 2 dușuri și 2 cușete wc, precum și un grup sanitar pentru personalul de serviciu.

- Clădirea corpului E, (P+M) avea un număr total de 20 camere pentru o singură persoană, cu grupuri sanitare proprii, din care 10 camere la parter și 10 camere la mansardă. La parterul clădirii, una dintre camere este adaptată pentru persoane în scaun cu rotile.

Deservirea beneficiarilor se mai realiza în clădirea corpului B-sectorul administrativ, unde se aflau: o încăpere pentru cabinetul medical și un birou, grupuri sanitare separate, blocul alimentar cu toate încăperile necesare pe fluxul tehnologic (cameră de semipreparate, cameră preparare, cameră degresare, spălător vase, vestiarul personalului cu grupuri sanitare, magazia de alimente formată din două încăperi), precum și în clădirea corpului C (P+M), care avea la parter o sală de mese, cu capacitate de 70 persoane, iar la mansardă cuprindea trei birouri, o sală de sport și un grup sanitar.

Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni avea o capacitate de 90 locuri, din care erau ocupate 86 locuri. În perioada efectuării vizitei, în centru nu erau persoane izolate sau persoane carantinate.

Beneficiarii centrului erau persoane adulte cu dizabilități, cărora nu li s-a putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii comunitare, precum și tineri cu dizabilități din sistemul de protecție a copilului, care au dobândit capacitate de exercițiu deplină și pentru care s-a impus asigurarea tranziției în sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități, în baza nevoilor individuale identificate.

Admiterea în cadrul centrului era stabilită prin dispoziția Directorului executiv al D.G.A.S.P.C. Botoșani, la propunerea Serviciului pentru Protecția Adultului Aflat în Dificultate și Management de Caz, în baza unui dosar personal care conținea cererea și actele doveditoare stabilite potrivit legislației aplicabile în domeniu. La admiterea în centru se încheia un contract pentru furnizarea de servicii sociale între D.G.A.S.P.C. Botoșani și beneficiar, sau reprezentantul său legal, conform modelului aprobat prin Ordinul nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale, emis de către Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei.

Structura de personal era formată din 90 de posturi (din care două cu jumătate de normă), **fiind ocupate doar 48, iar restul de 42 de posturi erau vacante.** Conform Regulamentului de Organizare și Funcționare al centrului, posturile erau structurate astfel: personal de conducere -1 (șef centru); personal de specialitate de îngrijire și asistență, personal de specialitate și auxiliar – 57 (două posturi cu jumătate de normă); personal cu funcții administrative, gospodărire, întreținere-reparații, deservire – 33. Conform informațiilor furnizate de către personalul centrului, în perioada efectuării vizitei, beneficiarii erau deserviți de un număr de 48 de salariați din care: 1 psiholog, 4 asistenți medicali, 23 infirmieri și îngrijitori curățenie, 4 bucătari, 2 paznici, 5 fochiști, 4 muncitori calificați, 1 muncitor necalificat și 3 personal administrativ.

Cele mai multe posturi vacante se înregistrau la personalul de specialitate de îngrijire și asistență, personal de specialitate și auxiliar, care ar fi trebuit să cuprindă: un post medic primar cu jumătate de normă, un post medic psihiatru cu jumătate de normă, un post asistent social, un post kinetoterapeut, un post pedagog recuperare, un post maseur, două posturi instructor de ergoterapie, 12 posturi asistent medical și 36 posturi infirmier. Din informațiile furnizate de personalul centrului a reieșit că **majoritatea posturilor esențiale pentru atingerea scopului serviciului social Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni erau vacante (medic primar, medic psihiatru, asistent social, kinetoterapeut, pedagog recuperare, maseur, instructor de ergoterapie-2, asistent medical-8 și infirmier-17), astfel că nu se asigurau servicii personalizate, adecvate nevoilor individuale ale fiecărui beneficiar, fiind necesar să se efectueze de urgență demersurile necesare pentru ocuparea posturilor vacante mai sus menționate.**

Finanțarea cheltuielilor centrului era asigurată, în condițiile legii, din următoarele surse:

a) contribuția persoanelor beneficiare sau a întreținătorilor acestora, după caz, în cuantum de 900 lei/beneficiar, conform Ordinului nr. 1887/2016 din 15 septembrie 2016 privind stabilirea contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap sau de susținătorii acestora și aprobarea Metodologiei de stabilire a nivelului contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap sau de susținătorii acestora;

b) bugetul Consiliului Județean Botoșani, prin intermediul D.G.A.S.P.C. Botoșani;

c) bugetul de stat;

d) donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate;

e) fonduri externe rambursabile și nerambursabile;

f) alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

Referitor la fondurile alocate pentru desfășurarea în bune condiții a activităților din centru, acestea au fost apreciate ca fiind suficiente desfășurării activității. Conform informațiilor furnizate de către conducerea unității, au fost realizate eforturi susținute pentru îmbunătățirea permanentă a

condițiilor de cazare a beneficiarilor, urmând ca lucrările de investiție de mică amploare să fie continuate și în cursul anului 2021.

Totodată, pe parcursul anului 2020 achiziționarea bunurilor materiale a urmărit mai ales combaterea răspândirii infecției cu COVID-19, asigurarea materialelor de protecție (măști, mănuși, halate de protecție, etc.) și a dezinfectanților pentru beneficiari și pentru personalul unității., astfel în perioada 01 – 30 octombrie 2020, s-au eliberat din magazia centrului , materiale de protecție pentru prevenirea infecției cu covid-19, după cum urmează: măști de protecție – 1426 bucăți; mănuși protecție – 820 bucăți; halate de unică folosință - 100 bucăți; botoși – 200 perechi; alcool sanitar – 11 litri; dezinfectant – 10 litri; cloramina javel – 15 kg; viziere - 44 bucăți.

Referitor la acordarea asistenței medicale, Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni avea amenajat un cabinet medical cu două încăperi, dotat cu mobilier adecvat, aparatură și instrumentar medical (tensiometru, stetoscop, cântar, termometre etc), aparat de urgență, calculator, fiind respectate prevederile legale cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr.153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

Asistența medicală era asigurată, conform informațiilor conducerii centrului, de un medic specialist de medicină de familie, cu care **colaborarea se realiza telefonic, fără ca acesta să se deplaseze în cadrul centrului sau beneficiarii să meargă la cabinetul său.** Din relatările conducerii Centrului, medicul era informat în legătură cu diversele probleme medicale și oferea recomandări pe baza acestor informații, precum și rețete medicale. **Membrii echipei de vizitare consideră că este imperios necesar ca evaluarea permanentă a beneficiarilor să se realizeze prin consultarea efectivă a acestora de către medic, mai ales în situațiile în care apar semne de boală, fie la sediul centrului, fie la cabinet, folosirea telemedicinii fiind o alternativă la consultul fizic al beneficiarilor.**

Din informațiile furnizate de către personalul centrului, **a reieșit că nu existau colaborări cu alți medici.** Consultațiile în domeniul neurologic și psihiatric, unde erau cele mai multe cazuri de solicitări, se realizau prin deplasarea pacienților cu un autoturism din cadrul D.G.A.S.P.C. Botoșani la Spitalul Județean de Urgențe din Botoșani, la centrul de sănătate mintală sau la cabinetele particulare de specialitate din orașul Botoșani. **În statul de funcții erau prevăzute 2 posturi de medic cu jumătate de normă, dar acestea erau vacante.**

Referitor la programele de kinetoterapie, **nu erau asigurate servicii de recuperare medicală deși căminul avea în statul de funcții posturi de kinetoterapeut și de maseur, care însă erau vacante.**

În cadrul centrului, la momentul efectuării vizitei, erau angajate și un număr de 4 asistente medicale, **fiind vacante 8 posturi, așa cum a reieșit din studierea statului de funcții.** În aceste condiții, echipa de vizitare a solicitat documente referitoare la programul de lucru al cadrelor medicale, din studierea cărora a rezultat faptul că acesta era de 12/24 de ore, **fără asigurarea continuității asistenței medicale, existând lunar un număr de zile acoperite doar parțial cu personal medical.** Având în vedere că, **pentru asigurarea unei asistențe medicale și a unor servicii de recuperare medicală adecvate este necesară continuitatea acestora și prezența unor specialiști în centru, membrii echipei de vizitare apreciază ca fiind necesar să se facă demersuri pentru îmbunătățirea asistenței medicale prin ocuparea posturilor vacante (medic, asistent medical, kinetoterapeut, maseur), prin asigurarea continuității asistenței medicale, precum și prin încheierea unor contracte de prestări-servicii cu medici de specialitate, astfel încât beneficiarii centrului să fie consultați și să primească tratamentul necesar, ori de câte ori este nevoie.**

De asemenea, din documentele puse la dispoziția echipei de vizitare de către personalul centrului, a reieșit că în unitate erau angajate și 19 infirmiere.

Conform informațiilor furnizate de către personalul centrului, la momentul efectuării vizitei în centru erau cazați 86 de beneficiari, cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani. Toți erau încadrați în grad de handicap, după cum urmează: trei beneficiari cu handicap fizic (gradul I, II și III), 63

beneficiari cu handicap mintal (gradul I - 17, II - 41 și III - 5), 8 beneficiari cu handicap psihic (gradul II) și 11 beneficiari cu handicap asociat (gradul I - 3, II - 7 și III - 1).

Ca și patologie întâlnită, cele mai frecvente afecțiuni erau cele psihiatrice și neurologice: întârzieri în dezvoltarea mintală, tulburări de comportament, schizofrenie, oligofrenie, epilepsie. Existau și patologii somatice curente: gastrointestinale, respiratorii, diabet zaharat, incontinență urinară.

Referitor la apariția focarului de COVID-19 și la acțiunile desfășurate cu scopul protecției beneficiarilor și limitării efectelor infecției, personalul centrului a precizat că primul caz de beneficiar testat pozitiv la infecția cu noul coronavirus a fost înregistrat în data de 16 octombrie 2020. În data de 18 octombrie 2020 au fost confirmați 32 de beneficiari infectați cu COVID-19, pentru ca, în data de 24 octombrie 2020, să fie confirmat un număr de 62 de cazuri. În perioada 19 -31 octombrie 2020, toți beneficiarii care s-au infectat cu noul coronavirus au fost evaluați din punct de vedere medical în serviciul UPU al Spitalului Mavromati Botoșani, însă, deoarece nu au prezentat simptomatologie, le-a fost prescrisă medicație pentru tratament, fără a fi necesară internarea acestora în spital. După întoarcerea în centru, personalul medical a solicitat prin referat în regim de urgență eliberarea medicamentelor prescrise de medici în vederea administrării lor ulterioare.

Ca urmare a acestei evoluții s-a procedat la dezinfecție generală a tuturor spațiilor de locuit cu biocide și izolarea rezidenților într-un alt corp de clădire prevăzut cu intrări separate, cu băi și grupuri sanitare proprii, cu spațiu separat de servit masa. Operațiunea de dezinfecție s-a repetat pe 24 octombrie 2020, de această dată cu izolarea a 20 de beneficiari, care nu erau infectați cu coronavirus, într-un corp de clădire cu 20 de camere, prevăzute cu grup sanitar propriu, pentru protejarea acestora. Dacă la începutul pandemiei testările se realizau o dată la 2 săptămâni, atât pentru personal, cât și pentru beneficiari, ulterior, angajații au fost testați săptămânal, iar beneficiarii tot o dată la două săptămâni.

Cu scopul protecției beneficiarilor, a personalului și pentru limitarea efectelor infecției au fost stabilite următoarele măsuri la nivelul D.G.A.S.P.C. Botoșani, precum și a Centrului de Îngrijire și Asistență Adășeni:

La nivelul centrului s-a efectuat instruirea personalului cu privire la planul de măsuri stabilit la nivelul D.G.A.S.P.C. Botoșani prin Dispoziția directorului executiv nr. 218 din data de 13.03.2020, precum și cu privire la măsurile suplimentare de prevenire a infectării cu noul coronavirus. Ulterior, instruirea personalului centrului a avut ca obiect prevederile Dispoziției nr. 331 din data de 14.05.2020 privind aprobarea Planului de măsuri intermediar la nivelul D.G.A.S.P.C. Botoșani, în vederea prevenirii răspândirii infectării cu COVID-19. De asemenea, în perioada stării de urgență s-a realizat izolarea la locul de muncă a unei grupe de personal de specialitate (asistente medicale și infirmiere), întocmindu-se grafice de lucru pe o perioadă de 14 zile calendaristice, concomitent cu izolarea la domiciliu a celeilalte grupe de personal, pe aceeași perioadă. Această metodă de izolare s-a repetat o dată cu declanșarea focarului de COVID-19 din cadrul centrului.

În perioada stării de alertă s-a organizat la intrarea în incinta centrului o zonă de triaj, unde personalul se putea dezinfecta, completa declarația pe proprie răspundere și măsura temperatura. Aceleași măsuri se aplicau și delegaților firmelor de aprovizionare. De asemenea, la intrarea fiecărui corp de clădire existau materiale pentru dezinfecția încălțăminte. În această perioadă a fost organizat în apropierea cabinetului medical un spațiu de dezinfectare, constând într-o cameră dotată cu un aparat cu raze UV, unde personalul avea obligația să-și dezinfecteze echipamentul și ținuta după fiecare contact cu zona în care erau cazați beneficiarii confirmați pozitiv.

În ceea ce privește documentele cu caracter medical, membrii echipei de vizitare au reținut că erau întocmite dosare ale beneficiarilor, care cuprindeau: evidența tratamentelor/medicației pentru luna respectivă, copii după rețetele medicale, fișe de monitorizare a funcțiilor vegetative/vitale, recomandări ale medicilor specialiști sau de familie, fișe cu evidențierea testărilor COVID-19, precum și un calendar al imunizărilor.

Referitor la fișele de monitorizare a funcțiilor vitale, **acestea erau completate numai parțial (o dată pe săptămână) și nu era consemnat numele și semnătura persoanei care realiza**

monitorizarea. Având în vedere acest aspect, **membrii echipei de vizitare consideră necesar să se ia măsuri pentru completarea corespunzătoare a fișei de monitorizare cu datele privind supravegherea stării de sănătate a beneficiarilor și cu identificarea persoanei care realizează aceste servicii.**

De asemenea, existau rapoarte de tură ale asistentelor medicale în care erau înregistrate date medicale despre evoluția beneficiarilor sau eventuale situații deosebite întâlnite (de exemplu procedurile aplicate în cazul celor care prezintă incontinență urinară sau faptul că tratamentele erau administrate conform fișelor de medicație etc.). Informații cu caracter medical se regăseau și în fișele de reevaluare medicală din cadrul dosarului social.

Erau întocmite fișe de incident, în care erau descrise diversele situații înregistrate în cadrul activității din centru: auto și heteroagresiuni, modificări ale stării generale de sănătate, perioade de agitație psihomotorie, intoxicații voluntare cu alcool, părăsirea centrului etc. Au fost studiate un număr de 19 asemenea cazuri, în urma cărora s-au reținut următoarele concluzii:

- nu erau completate întotdeauna toate rubricile fișei de incident – de exemplu: ora raportării incidentului, date referitoare la notificarea reprezentantului legal sau a D.G.A.S.P.C. Botoșani etc.;

- existau cazuri de perioade lungi de timp (2 săptămâni), când unii beneficiari, deși prezentau modificări ale stării de sănătate, nu erau evaluați de un medic;

- au fost identificate cazuri de auto și heteroagresiune cu producerea de traumatisme cranio-cerebrale (cu evoluție potențial nefavorabilă), în care o atitudine prudentă ar fi impus și anunțarea unui medic pentru eventuale indicații de specialitate;

- în unele situații de urgență medicală se inițiau tratamente, fără a se informa în prealabil un medic, existând riscul de a apărea un caz de malpraxis medical. Cu privire la aceste aspecte, **membrii echipei de vizitare consideră necesar să se ia măsuri pentru reevaluarea tuturor procedurilor de acordare a asistenței medicale în cadrul centrului, cu scopul evitării potențialelor cazuri de malpraxis medical.**

De asemenea, echipa de vizitare a constatat că **nu exista formularul de consimțământ al beneficiarului/reprezentantului legal pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale, conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Anexa nr.1, Modulul 1 Managementul Serviciului Social, Standardul 4, Asistența Pentru Sănătate: "Centrul rezidențial se asigură că beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia și-au dat consimțământul pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale; consimțământul este inclus în dosarul personal al beneficiarului."** Având în vedere aceste aspecte se impune întocmirea formularului de consimțământ al beneficiarului/reprezentantului legal pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale

Referitor la evidența administrării medicamentelor și materialelor sanitare, echipa de vizitare a constatat că era întocmită condica de prescripții a medicamentelor și materialelor sanitare, cu semnătura persoanei care întocmește condica și a celei care eliberează medicamentele și materialele sanitare, fiind respectate prevederile Anexei nr.I, Modulul I - Managementul Serviciului Social, Standardul 4, Asistența Pentru Sănătate: "Centrul Rezidențial deține o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile în care persoanele responsabilizate în acest sens prin fișa postului consemnează numele beneficiarilor, cantitatea eliberată, perioada de utilizare, data eliberării, semnătura persoanei care a eliberat și semnătura (sub orice formă) a persoanei care a primit; medicația eliberată corespunde recomandărilor medicului consemnate în Fișa de monitorizare a stării de sănătate."

Cu privire la decesele beneficiarilor din centru, acestea erau înregistrate în registrul de intrări-ieșiri. Din informațiile furnizate de către personalul centrului, a reieșit că a existat un singur deces în luna ianuarie 2020 și niciun deces produs în contextul infecției cu COVID-19, pacienții având o evoluție care nu a făcut necesară internarea acestora în spital. **Cu privire la acest aspect, membrii**

echipei de consideră oportun să se realizeze un control medical al tuturor beneficiarilor care au prezentat infecție cu noul coronavirus cu scopul evaluării stării de sănătate.

Conform informațiilor furnizate de către personalul centrului, toți beneficiarii erau vaccinați contra gripei sezoniere la data efectuării vizitei.

Planul de instruire și formare profesională pe anul 2020 cuprindea o singură instruire cu tema "Procedura operațională privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante în centrele rezidențiale pentru persoanele adulte cu dizabilități", deși cu un an înainte au existat 11 asemenea instruirii. Membrii echipei de vizitare consideră că **se impune completarea Planului de instruire și formare profesională cu tematici specifice unui centru de îngrijire și asistență.**

În ce privește alimentația, hrana servită beneficiarilor se prepara în cadrul bucătăriei centrului. Din relatările conducerii a reieșit că existau spații destinate preparării, depozitării și servirii alimentelor de către beneficiari: bucătărie, depozit de alimente, beci, sală de mese. Personalul responsabil de blocul alimentar și servirea mesei era compus din 4 bucătari calificați, magaziner, muncitori. Mâncarea era repartizată în 3 mese principale și 2 suplimente, meniul fiind elaborat pe o perioadă de o săptămână. Existau de asemenea frigider pentru depozitarea probelor alimentare în care se păstrau mostre din fiecare produs servit în ultimele 48 de ore.

Meniurile erau de două feluri: normal și dietetic. Spre exemplificare, în cursul unei zile din perioada efectuării vizitei se servea la regimul normal următoarele: la micul dejun - pâine, mușchi, muștar, brânză topită, ceai; la prânz - ciorbă de pește, friptură de pulpă cu garnitură de ciuperci și turtă dulce; cină - pâine, tocăniță de cartofi și ceai. Suplimentele cuprindeau napolitane și biscuiți.

Referitor la acordarea asistenței sociale, conducerea unității a precizat că Centrul de Îngrijire și Asistență Adăseni oferea servicii, de găzduire în regim rezidențial, asistență medicală și îngrijire, recuperare și reabilitare, reinsertie profesională și socială, persoanelor adulte cu handicap.

Referitor la activitatea de asistență socială, **centrul nu avea angajat un asistent social,** motivat de faptul că este situat la o distanță de aproximativ 90 de km de municipiul reședință de județ și, deși au fost organizate mai multe concursuri pentru ocuparea postului, până acum nu au existat candidați interesați de acesta. **Echipei de vizită apreciază că asistentul social este indispensabil pentru buna desfășurare a activității în centru și consideră că trebuie continuate demersurile, până la ocuparea postului.**

Activitățile de evaluare periodică a beneficiarilor, întocmirea Planurilor Personalizate de Îngrijire și Recuperare, revizuirea acestora, erau realizate de către echipa multidisciplinară din care făceau parte specialiști din centru, din aparatul propriu al D.G.A.S.P.C. Botoșani, precum și din alte instituții de ocrotire din subordinea direcției. S-a verificat existența documentelor specifice prevăzute de standardele minime de calitate obligatorii în domeniul protecției persoanelor adulte cu dizabilități și s-a constatat că acestea erau întocmite corect, cu respectarea perioadelor de revizuire și conțineau aprecieri, concluzii și recomandări personalizate.

Referitor la respectarea drepturilor persoanelor cu deficiențe motorii, conform informațiilor primite de la conducerea centrului, existau rampe de acces în pavilioanele care găzduiau beneficiari, precum și toalete accesibilizate în toate cele 3 corpuri de clădire.

În centru exista o singură persoană care era imobilizată la pat și nu erau beneficiari cu deficiențe motorii care să necesite deplasare cu fotoliu rulant, cadru metalic de susținere sau cârjă.

Referitor la respectarea dreptului de a face sugestii și reclamații, în pavilionul central era amplasată o cutie pentru depunerea eventualelor sugestii și reclamații, dar, de regulă, beneficiarii comunicau în mod direct cu personalul și conducerea.

În timpul stării de urgență și ulterior, a stării de alertă, s-a asigurat menținerea legăturii telefonice cu membrii familiei și cu alte persoane relevante pentru beneficiari. În aceeași perioadă s-au desfășurat vizite la poarta centrului, cu respectarea distanței recomandate, fără contact fizic. Centrul avea amenajată o cameră destinată întâlnirilor dintre beneficiari și membrii familiei sau alte persoane. Potrivit informațiilor furnizate de conducerea centrului, nu exista posibilitatea instalării unui post de convorbiri on-line din cauza conexiunii slabe la internet. **Membrii echipei de vizită**

consideră că trebuie identificate soluții pentru instalarea unei conexiuni optime la rețeaua de internet, mai ales că acest aspect afectează și alte activități desfășurate în centru.

Referitor la activitățile de recuperare, socializare, informare și de petrecere a timpului liber, din informațiile primite de la personalul unității a reieșit că **în centru nu se desfășurau activități de terapie, deoarece nu exista personal specializat pentru ocuparea beneficiarilor în ateliere. Pe fondul lipsei acute de personal – 46 de posturi ocupate din 90 de posturi prevăzute, majoritatea personalului avea în vedere, în principal, asigurarea serviciilor de bază beneficiarilor, mai ales îngrijire și supraveghere.**

Potrivit informațiilor furnizate de către conducerea centrului, în anii 2015-2016 au funcționat câteva ateliere de terapie în cadrul centrului, dar fără personal specializat. **Cu privire la aceste aspecte, membrii echipei de vizitare apreciază că activitățile de terapie sunt esențiale pentru recuperarea, reabilitarea și reinserția socio-profesională a beneficiarilor, drept urmare consideră că trebuie luate în considerare cu prioritate în procesul de implementare a Planului de restructurare a centrului.**

Beneficiarii centrului aveau la dispoziție două cluburi amenajate și dotate corespunzător pentru desfășurarea activităților de socializare și de petrecere a timpului liber. De asemenea, beneficiarii aveau la dispoziție și o mică bibliotecă, dar existau puțini cititori, argumentat de specificul deficiențelor acestora (retard mental, tulburări psihice), dar și, implicit, de nivelul de școlarizare al acestora, majoritatea fiind neșcolarizați. În urma evaluărilor beneficiarilor în vederea elaborării Planului de restructurare a centrului, s-a concluzionat că mai puțin de jumătate dintre aceștia prezentau interes și preocupări pentru activități diverse, cum ar fi: vizionare programe tv, audiții radio/muzicale, citit, împletit, cusut, croșetat, desfășurarea de activități gospodărești și/sau de autoîngrijire, iar majoritatea beneficiarilor nu și-au exprimat opinia sau nu prezentau interes pentru astfel de preocupări.

Referitor la asigurarea dreptului de a participa la activități moral-religioase, beneficiarii care doreau să participe la slujbele oficiate în biserică din comunitate erau învoiți, pe baza biletului de voie și a unui Protocol intern. Procedura se aplica și în cazul în care beneficiarii doreau să se deplaseze în comunitate pentru mici cumpărături sau vizite. Având în vedere contextul epidemiologic, în anul 2020 nu s-au făcut excursii sau deplasări în grup în afara centrului. În anii anteriori au fost organizate excursii în zone turistice din județul Suceava, precum și picnicuri, drumeții sau activități de culegere a plantelor medicinale. **Având în vedere acest aspect, membrii echipei de vizitare apreciază că este necesar să se planifice și organizeze activități în exteriorul centrului - excursii, drumeții, vizite, etc., cu respectarea regulilor impuse de pandemia de coronavirus, astfel încât beneficiarii centrului să poată participa la activități de socializare și de petrecere a timpului liber.**

3. Recomandări.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

A. Conducerii Direcției Generale de Asistență și Protecția Copilului Botoșani să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Respectarea scopului serviciului social Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni de a asigura pe o perioadă nedeterminată servicii personalizate, adecvate nevoilor individuale ale fiecărui beneficiar (găzduire, îngrijire personală, îngrijire medicală, recuperare prin activități de ergoterapie, consiliere psihosocială și suport emoțional, socializare și activități culturale) prin efectuarea demersurilor necesare pentru angajarea personalului esențial pentru atingerea scopului serviciului social (medic primar, medic psihiatru, asistent social, kinetoterapeut, pedagog recuperare, maseur,

(medie primar, medie psihiatru, asistent social, kinezoterapeut, pedagog recuperare, masaj, instructor de ergoterapie, asistent medical și infirmier), sau prin încheierea de contracte de prestări servicii cu diverse categorii de specialiști.

2. Dotarea Centrului de Îngrijire și Asistență Adășeni cu un autoturism, având în vedere numărul mare al beneficiarilor, cât și faptul că centrul se află la o distanță apreciabilă de orașele învecinate (22 km de orașul Săveni și 60 km față de municipiul Botoșani).

B. Conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Suceava să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Îmbunătățirea asistenței medicale prin efectuarea demersurilor pentru angajarea de personal medical și asigurarea continuității asistenței medicale, completarea tuturor rubricilor documentelor medicale și întocmirea formularului de consimțământ al beneficiarului/reprezentantului legal pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale;
2. Realizarea evaluării permanente a beneficiarilor prin consultarea efectivă a acestora de către medic, mai ales în situațiile în care apar semne de boală, fie la sediul centrului, fie la cabinet, folosirea telemedicinii fiind o alternativă la consultul fizic al beneficiarilor.
3. Completarea tuturor rubricilor fișelor de incident, văd în vedere că, din unele documente lipseau ora raportării incidentului, date referitoare la notificarea reprezentantului legal sau a D.G.A.S.C.P. Botoșani etc.;
4. Completarea Planului de instruire și formare profesională cu tematicii specifice unui centru de îngrijire și asistență;
5. Realizarea unui control medical al tuturor beneficiarilor care au prezentat infecție cu noul coronavirus cu scopul evaluării stării de sănătate.
6. Reevaluarea tuturor procedurilor de acordare a asistenței medicale în cadrul centrului, cu scopul evitării potențialelor cazuri de malpraxis medical.
7. Dezvoltarea unor facilități/ateliere de terapie și angajarea personalului de specialitate necesar funcționării acestora, odată cu implementarea Planului de restructurare a centrului.
8. Identificarea unei soluții tehnice pentru asigurarea unei conexiuni optime la rețeaua de internet și instalarea unui post de convorbiri on-line între beneficiari și membrii familiilor acestora sau alte persoane relevante din viața lor.
9. Planificarea și organizarea unor activități în exteriorul centrului - excursii, drumeții, vizite, etc., cu respectarea regulilor impuse de pandemia de coronavirus, astfel încât beneficiarii centrului să poată participa la activitățile de socializare și de petrecere a timpului liber.