



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP*



Raport

privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență Șopârlița, județul Olt

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

Craiova – 2021

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În conformitate cu art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, conform Planului de vizite aprobat pentru anul 2021, la data de 27 august 2021 am efectuat o vizită inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență (C.I.A.) Șopârlița, județul Olt, din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Olt.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanții instituției Avocatul Poporului, [REDACTAT] jurist, [REDACTAT] psiholog, consilieri în cadrul Centrului Zonal Craiova al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, [REDACTAT] medic colaborator și [REDACTAT] comisar, reprezentant al Organizației pentru Apărarea Drepturilor Omului - Filiala Regională Craiova.

Obiectivul vizitei l-a constituit consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea condițiilor de cazare, suspendarea/încetarea serviciilor, asigurarea asistenței pentru sănătate, asistența psihologică, verificarea măsurilor întreprinse pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei, precum și a altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție.

Având în vedere condițiile speciale impuse de situația pandemică actuală și în scopul desfășurării vizitei în condiții de siguranță sanitară, membrii echipei de vizită au purtat echipament individual de protecție, iar interviurile cu personalul și beneficiarii s-au desfășurat în condiții de siguranță și confidențialitate, cu respectarea măsurilor de protecție și distanțare fizică.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) informații referitoare la organizarea centrului

Centrul de Îngrijire și Asistență Șopârlița este o instituție publică de protecție socială fără personalitate juridică, înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Olt nr. 121/ 23.12.2004, dată la care centrul a trecut în subordinea Direcției de Asistență Socială și Protecția Copilului Olt. Până în anul 1999, centrul a funcționat sub denumirea de Cămin Spital Bolnavi Cronici, iar prin Ordonanța de Guvern nr. 102/30.06.1999 a fost transformat în Centrul de Îngrijire și Asistență Pîrșcoveni, iar ulterior, prin Legea nr. 343/2004, în Centrul de Îngrijire și Asistență Șopârlița.

Centrul de Îngrijire și Asistență (C.I.A.) Șopârlița este amplasat în comuna Șopârlița, str. Aleea Căminului, nr.1, județul Olt, cu acces la mijloacele de transport în comun.



În perioada 14.07.2011- 29.03.2012 a fost executată reabilitarea centrului, în cadrul Programului „Instrumente Structurale 2007 - 2013, Fonduri Europene pentru Dezvoltare Regională Sud Vest Oltenia”, fiind construită o clădire administrativă cu parter și etaj, dotată cu mobilier și echipamente.

C.I.A. deținea avizul de înființare emis de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și licența de funcționare provizorie eliberată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în conformitate cu prevederile de la pct. 2 și pct. 5, din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 1 Organizare și Funcționare, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

Deținea autorizații și avize de funcționare din partea Direcției de Sănătate Publică Olt și a Inspectoratului pentru Situații de Urgență Olt, în termene de valabilitate.

Centrul avea capacitatea de 50 de locuri și funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de: Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare, Legea nr. 197/2002 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, precum și a altor acte normative secundare aplicabile în domeniu.

Activitățile desfășurate în centru erau reglementate de prevederile legale din Anexa nr. 1 din Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale (M.M.J.S.) nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate, obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în centru erau persoane adulte cu handicap grav, accentuat sau mediu, care nu aveau o boală mintală, psihică cu agresivitate. Admiterea persoanelor în centru se făcea în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția acestora nu se puteau realiza la domiciliu ori în cadrul serviciilor sociale organizate în comunitate, în baza deciziei Comisiei de evaluare din subordinea Consiliului Județean Olt.

Centrul rezidențial nu asigură informarea persoanelor interesate cu privire la serviciul social, lipseau unele materialele informative (pliante) pe suport de hârtie, în conformitate cu prevederile Standardului 1 Informare, Modulul II Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019. „Persoanele interesate primesc informații cu privire la modul de organizare și funcționare a CR, oferta de servicii..... Materialele informative cuprind cel puțin: descrierea CR,



condițiile de admitere, activități și servicii oferite, drepturile și obligațiile beneficiarilor, condițiile de suspendare/încetare a acordării serviciilor și, după caz, modul de calcul al contribuției beneficiarului”.

În timpul vizitei au fost verificate mai multe documente (Regulamentul de organizare și funcționare, Codul de etică, procedurile existente, registrele disponibile, câteva dosare ale beneficiarilor etc.). Echipa de vizită a constatat că Regulamentul de organizare și funcționare (R.O.F), procedurile existente și Codul de etică erau întocmite corespunzător, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Au fost verificate prin sondaj câteva registre (Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor, Registrul de notificări incidente deosebite, Registrul de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, Registrul de sesizări și reclamații) și s-a constatat că **Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor nu era înregistrat la furnizorul de servicii și în paralel erau menținute două registre al căror conținut era diferit.**

Au fost verificate prin sondaj câteva dosare ale beneficiarilor și acestea conțineau documentele (Fișa de evaluare inițială/fișa de evaluare, Planul personalizat, Fișa de monitorizare etc.), prevăzute de standardele de calitate, în conformitate cu prevederile Standardul 3 Dosarul Personal al Beneficiarului, Modulul II Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

b) măsurile întreprinse în scopul protecției beneficiarilor împotriva contaminării în perioada pandemiei COVID-19

Din documentele prezentate a rezultat faptul că pe perioada stării de urgență și a stării de alertă au fost aplicate o serie de măsuri de prevenire și management a situației generate de epidemia de COVID -19, constând în: prevenirea și limitarea unor eventuale infectări în rândul rezidenților din centru, conform deciziilor Comitetului Național pentru Situații de Urgență (spălarea frecventă și corectă a mâinilor, evitarea contactului cu persoane suspecte de infecții respiratorii acute, acoperirea nasului și a gurii la strănut și tuse, curățarea tuturor suprafețelor cu dezinfectanți pe bază de clor sau alcool, utilizarea măștii de protecție, apelarea Serviciului de Urgență 112 în cazuri de febră sau tuse, învoirea beneficiarilor în comunitate numai în cazuri excepționale, interzicerea accesului vizitatorilor în centru, declarație pe propria răspundere despre starea de sănătate a fiecărui angajat la intrarea în serviciu etc.).



S-a asigurat igiena tuturor spațiilor, centrul a fost aprovizionat cu substanțe biocide, cu materiale și echipament de protecție, medicamente, s-au creat grupuri de comunicare cu D.G.A.S.P.C. Olt, zilnic s-a efectuat triajul epidemiologic al beneficiarilor, precum și monitorizarea parametrilor fiziologici și triajul epidemiologic al salariaților la intrarea în serviciu.

Toate persoanele au respectat distanța fizică recomandată și ruta profesională în centru, stabilită în funcție de specificul activităților.

Zilnic s-au desfășurat sesiuni de informare a beneficiarilor și personalului despre măsurile de prevenție a infecției cu SARS COV-2.

Beneficiarii au servit hrana în sala de mese, în două serii, începând cu data de 23.03.2020, cu respectarea distanțării fizice.

Conform Ordonanței militare nr. 8, pe perioada stării de urgență personalul și-a desfășurat activitatea izolat la locul de muncă și la domiciliu, pe o perioadă de 14 zile, în două ture.

Pe perioada stării de alertă s-au respectat toate măsurile impuse de autorități, a fost supravegheată întreaga colectivitate, a fost instruit periodic personalul și beneficiarii.

În data de 13.10.2020 au fost testați 57 de angajați și 31 de beneficiari, unul dintre beneficiari și 4 salariați fiind testați pozitiv. Beneficiarul a fost izolat în spațiul special amenajat al centrului, fiind asimptomatic pe toată perioada, iar angajații au fost izolați la domiciliu, prezentând forme ușoare ale bolii.

În acest context, Direcția de Sănătate Publică Olt a declarat focar de COVID-19 la centru, motiv pentru care unitatea a intrat în carantină, cu izolarea la locul de muncă și domiciliu pentru 14 zile, începând cu data de 20.10.2020, prima tură, și 03.11.2020 tura a doua.

În data de 27.10.2020, unul dintre beneficiari a prezentat insuficiență respiratorie acută, a fost internat de urgență și depistat pozitiv în spital, cu alterarea stării generale, survenind decesul după câteva zile prin infecția cu virusul COVID-19.

Au fost testați toți salariații în data de 30.10.2020, fiind constatate 15 cazuri pozitive, cu forme ușoare și evoluție bună, izolate și monitorizate la domiciliu.

Începând cu anul 2021 s-a continuat aplicarea tuturor măsurilor pentru prevenirea infecției cu COVID-19. Totuși, un beneficiar nou admis în centru în luna ianuarie 2021, diagnosticat cu neoplasm bronho-pulmonar, fază avansată, a fost depistat pozitiv în luna aprilie 2021, survenind decesul în spital după a cincea internare pentru administrarea tratamentului chimioterapeutic.



În scopul prevenirii transmiterii infecției COVID-19, în luna noiembrie 2020 în cadrul C.I.A. Șopârlița s-a elaborat Procedura privind măsurile de limitare a transmiterii virusului, conform Ordinului nr. 1808/2020, fiind desemnat un coordonator. În acest sens, la data vizitei (27.08.2021), dintre cei 47 de beneficiari internați, 41 erau vaccinați cu ambele doze și 6 nevaccinați. Dintre cei 60 de angajați, 58 au fost vaccinați cu ambele doze în primele două luni ale anului, iar 2 au refuzat vaccinarea.

Din documentele prezentate și din interviurile cu beneficiarii și personalul a rezultat că până la data vizitei a existat o bună colaborare între conducerea D.G.A.S.P.C. Olt, conducerea C.I.A. Șopârlița și Direcția de Sănătate Publică (D.S.P.) Olt, privind măsurile de management a situației generate de epidemia de COVID-19. Beneficiarii și personalul de serviciu au fost informați de către șeful centrului și personalul de specialitate despre măsurile întreprinse, le-au fost respectate drepturile și le-au fost acordate la timp materialele de igienă personală și colectivă, atât beneficiarilor, cât și personalului din centru.

Totuși, ținând cont de faptul că au fost depistate mai multe cazuri de infectări cu virusul COVID-19, atât la beneficiari, cât și la personal, echipa de vizită **recomandă conducerii centrului să continue reinstruirea personalului pentru respectarea cu rigurozitate a protocoalelor sanitare și a măsurilor recomandate de către D.G.A.S.P.C. Olt și D.S.P. Olt, pentru a preveni în mod eficient apariția unor noi cazuri de infectare.**

c) suspendarea/încetarea serviciilor

Centrul deținea o procedură privind suspendarea/încetarea serviciilor, care era aprobată prin decizia furnizorului de servicii sociale, întocmită în conformitate cu prevederile legale.

Procedura prezentată, ca de altfel toate celelalte proceduri existente, era întocmită în conformitate cu prevederile punctului 9.2.3, Subsecțiunea 2:9.2 Cerințe generale, Secțiunea 9: Standardul 9 – Proceduri din Codul controlului intern managerial al entităților publice elaborat de Secretariatul General al Guvernului, aprobat prin Ordinul 600/2018.

A fost verificat Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor, **care nu era înregistrat la D.G.A.S.P.C. Olt** și în care erau consemnate în cursul anului 2020 două ieșiri din centru, iar în anul 2021 erau înregistrate 7 ieșiri prin transfer într-un alt centru. **S-a constatat că în Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor nu erau consemnate datele de transmitere a notificărilor și destinatarii acestora pentru beneficiarul care ieșise din centru la cerere, în data 30.10.2020, și pentru care încetase acordarea serviciilor.** Nu erau respectate prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 14, indicatorilor S4.1 Standardul 4 suspendarea/încetarea acordării serviciilor, Modulul II – Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate



persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019. De asemenea, **în același dosar personal al beneficiarului căruia îi încetase acordarea serviciului social, nu se găsea fișa de suspendare/încetare a acordării serviciului, nefiind respectate prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 7, Standardul 4 Suspendarea/Încetarea acordării serviciilor, Modulul II – Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 Standardele specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.**

În anul 2020 au fost înregistrate 3 intrări în centru și 7 beneficiari au ieșit (o externare la cerere și 6 decese).

În anul 2021 au fost înregistrate 7 intrări în centru și 4 decese.

A fost verificat dosarul unui beneficiar admis în centru la data de 11.06.2021 și s-a constatat că se realizase evaluarea inițială în cel mult 5 zile de la admitere, în scopul identificării nevoilor specifice ale acestuia, fiind astfel respectate prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 2, indicatorului S1.1 Standardul 1 Evaluare, Modulul III – Evaluare și Planificare, din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

d) personalul centrului

Conform statului de funcții, în cadrul centrului erau prevăzute 60 de posturi, care erau integral ocupate: un șef centru, un medic, un psiholog, 8 asistenți medicali, un asistent social, un instructor de ergoterapie, un kinezoterapeut, 23 infirmieri, un masor, un administrator, 6 îngrijitori, o spălătoareasă, un magaziner, 4 muncitori calificați bucătar, 2 muncitor calificați întreținere și 5 muncitori calificați fochist. Conform organigramei centrului, nu erau posturi vacante.

Conducerea centrului a prezentat documente din care a rezultat că în perioada 23-27 noiembrie 2020 angajații centrului au participat la cursul de formare profesională (42 ore), conform Planului de formare profesională a personalului contractual din cadrul D.G.A.S.P.C. Olt, iar pentru anul 2021 Planul de formare profesională a fost aprobat de furnizorul de servicii, urmând ca personalul să fie programat pentru cursuri specifice serviciilor sociale.

În Registrul privind perfecționarea continuă a personalului erau înregistrate în anul 2021 mai multe sesiuni de instruire cu personalul centrului cu diverse teme (respectarea Regulamentului de ordine interioară, Respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, Măsuri în scopul prevenirii transmiterii infecției COVID-19, procedurile operaționale prevăzute de standarde etc.). **Echipa de vizită recomandă conducerii centrului efectuarea unor instruirii și cu alte teme importante (recunoașterea formelor de neglijare, exploatare, violență, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual,**



instruiri ale personalului de îngrijire și asistență privind acordarea de prim ajutor, managementul situațiilor de risc etc.), conform prevederilor legale din Ordinul nr. 82/2019.

e) condiții de cazare

Centrul de Îngrijire și Asistență era amplasat în mai multe spații: clădirea principală P+1 (Pavilion central), o altă clădire fără etaj (Pavilionul 2) și două clădiri anexă, cu o suprafața utilă destinată cazării beneficiarilor de 476 m².

Centrul avea 18 dormitoare, din care: 4 dormitoare cu câte 2 paturi; 14 dormitoare cu câte 3 paturi și un izolator.

Majoritatea dormitoarelor vizitate aveau o suprafață de cel puțin 6 m² pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 m² pentru cei care utilizau fotoliu rulant, **dar existau și două dormitoare (dormitorul 5 - 14,6 m² și dormitorul 13 - 16,5 m²) în care erau montate 3 paturi și în care nu erau respectate prevederile legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 11, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități a Ordinului Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități – „*fiecare dormitor asigură o suprafață de cel puțin 6 mp pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 mp pentru cel care utilizează fotoliu rulant*”.**

Dormitoarele erau într-o stare corespunzătoare de curățenie, ferestrele din termopan, pavimentul placat cu parchet laminat, iar iluminatul artificial era asigurat cu instalații electrice și corpuri de iluminat funcționale.

Mobilierul era suficient (noptiere și dulapuri individuale), saltelele, lenjeria și păturile erau curate și în stare bună, iar lenjeria de pat se schimba ori de câte ori era nevoie, mai ales în cazul beneficiarilor cu incontinență.

Pentru beneficiarii imobilizați la pat nu existau în dotarea centrului saltele antiescară. Un beneficiar imobilizat avea salteaua cumpărată de familie, nefiind respectate prevederile din capitolul „Cerințe minime” pct. 9, Standardul 4 Asistență pentru sănătate, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

În unele dormitoare erau amplasate butoane manuale de avertizare în caz de urgență medicală.

Camera de zi era în curs de reamenajare, fiind localizată într-o clădire separată, aflată în curte și era dotată cu mobilier adecvat și materiale pentru efectuarea activităților de grup ale beneficiarilor.



Grupurile sanitare erau comune pentru mai multe camere, existând și câteva camere care aveau grup sanitar propriu (chiuvetă și wc). Grupurile sanitare erau curate, igienizate, pereții placați cu faianță și pavimentul cu gresie, cabine cu dușuri și instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. Centrul asigura beneficiarilor materialele necesare pentru igiena personală. **Nu toate grupurile sanitare erau separate pentru bărbați și femei**, nefiind respectate prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 20, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

De asemenea, **la baia comună, în care erau montate 3 dușuri, nu era respectată intimitatea, fiind necesară montarea unor paravane de separare.**

Clădirea complexului era dotată cu un lift pentru transportul persoanelor.

Nu erau montate camere video în spațiile interioare comune și în exterior, fapt pentru care echipa de vizită recomandă conducerii centrului efectuarea demersurilor necesare pentru montarea unor camere video, ținând cont de faptul că centrul este amplasat pe o suprafață mare (1462 m²), în conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 24, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

În majoritatea spațiilor existau adaptările necesare pentru persoanele cu dizabilități (uși cu deschidere largă, rampe de acces și lift, mână curentă etc.), dar în unele **dormitoare (dormitorul 6 bărbați) și la unele grupuri sanitare erau montate praguri interioare care îngreunau accesul beneficiarilor cu dizabilități. Echipa de vizită recomandă conducerii centrului înlăturarea pragurilor existente la dormitoare și la grupurile sanitare unde erau mai multe dușuri, pentru a oferi siguranță beneficiarilor**, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3 și 5, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Apa rece era asigurată permanent de la rețeaua publică din comună și de la rețeaua proprie, de la un izvor captat prin cădere. Apa caldă era asigurată prin intermediul a 4 centrale termice, alimentate cu GPL și boilere electrice.

Spălătoria centrului era amenajată conform normelor igienico-sanitare în vigoare și dotată corespunzător.



În clădirea centrului exista o sală de ergoterapie dotată cu aparate de gimnastică medicală și de masaj, pat pentru masaj, biciclete medicinale etc, cu personal specializat (instructor de ergoterapie), care asigurau activitățile de recuperare și reabilitare funcțională a beneficiarilor din C.I.A.

Era întocmit un **Registru de evidență a programelor de recuperare și reabilitare, în care nu erau consemnate toate procedurile efectuate și durata acestora, conform planificării, pentru a fi consemnate și în Fișa beneficiarului**, în conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 9, Standardul 3 Abilitare și reabilitare, Modulul IV – Activități și servicii, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Curtea centrului era spațioasă, fiind amenajate locuri de recreere cu băncuțe, ronduri cu flori, teren de tenis și o livadă. În curte era amenajată o capelă utilizată în cazurile de deces al beneficiarilor.

La data vizitei, în centru erau cazați 47 de beneficiari (21 femei și 26 bărbați), cu vârste cuprinse între 25 și 84 de ani. Toți beneficiarii erau încadrați în grad de handicap (18 beneficiari în grad de handicap grav; 22 beneficiari în grad de handicap accentuat și 7 beneficiari în grad de handicap mediu).

Dintre cei 47 beneficiari ai centrului, 7 erau dependenți, 32 semidependenți și 8 independenți.

În timpul vizitei, mai mulți beneficiari și-au manifestat dorința de a discuta cu membrii echipei de vizită și au precizat că erau mulțumiți de condițiile de cazare, de hrana primită, de atitudinea personalului și de modul în care le-au fost respectate drepturile pe perioada pandemiei, inclusiv beneficiarii cu grad ridicat de dependență, care necesitau îngrijire zilnică (îmbrăcat/dezbrăcat, transfer în fotoliu, toaletă individuală etc.).

Dincolo de aceste condiții, cel mai important lucru pe care centrul îl oferea beneficiarilor era atașamentul personalului față de aceștia, demonstrând plăcerea de a asculta muzică și de a discuta împreună. Pe parcursul vizitei câțiva beneficiarii, care ne-au întâmpinat la sosire, erau bucuroși de prezența noastră și își manifestau mulțumirea față de condițiile din centru.

f) asigurarea hranei

Într-una din clădirile separate era amenajat blocul alimentar (bucătărie, cămară pentru păstrarea alimentelor de zi, cameră pentru curățarea zarzavaturilor, vestiar și grup sanitar pentru personal etc.), o sală de mese dotată cu materiale ușor de igienizat, cu mobilier funcțional și confortabil, luminată suficient, cu o ambianță plăcută. Blocul alimentar și sala de mese erau într-o stare corespunzătoare de igienă și curățenie. Lângă sala de mese era amenajată o terasă, unde beneficiarii serveau masa în timpul verii și socializau.



Meniul zilnic și programul de servire a mesei erau afișate, beneficiarii primeau zilnic trei mese și două gustări (fructe, deserturi pregătite de personalul angajat, prăjituri etc.), asigurându-se o alimentație echilibrată din punct de vedere cantitativ și calitativ. La întocmirea meniului erau luate în considerare recomandările medicilor specialiști privind regimurile alimentare, dar și preferințele beneficiarilor.

Cei deplasabili serveau masa în sala de mese, supravegheați de personalul de serviciu, iar cei cu dificultăți de deplasare și cei imobilizați la pat, în camere, ajutați de personalul de îngrijire.

Pe perioada pandemiei, conducerea centrului a luat măsurile necesare pentru servirea mesei de către beneficiari, prin asigurarea distanțării fizice și respectarea măsurilor de prevenție.

Echipa de vizită a verificat hrana preparată în ziua vizitei și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Existau prelevate probe alimentare în recipiente închise, păstrate timp de 48 de ore într-un frigider separat, dotat cu termometru și grafic de temperatură, conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

g) asigurarea asistenței pentru sănătate

În centru era amenajat cabinetul medical (cabinet de consultații, sală de tratamente, grup sanitar pentru cadrele medicale) dotat cu mobilier adecvat (birou, canapea consultații, dulapuri pentru păstrarea medicamentelor și documentelor medicale), aparatură și instrumentar medical, aparat de urgență, echipament informatic, frigider, 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, astfel încât se puteau acorda servicii medicale în mod corespunzător.

Toți beneficiarii erau înscriși la medicul de familie din comuna Șopârlița, având acces la serviciile de sănătate furnizate în comunitate, inclusiv servicii stomatologice și oftalmologice. În evidențele cabinetului exista un beneficiar cu diabet zaharat, 8 beneficiari cu HTA, 7 cu sechele post accident vascular cerebral, 31 beneficiari cu boli psihice.

Erau consultați pentru urgențe și afecțiuni intercurente de medicul centrului, care decidea tratamentul acordat sau trimiterea bolnavului la medicul de specialitate.



În anul 2021, până la data vizitei au fost înregistrate 5 internări în spital prin apel la serviciul 112, inclusiv un caz cu COVID-19, urmat de deces. Beneficiarii erau internați la Spitalul Orășenesc Balș și la Spitalul Județean de Urgență Slatina.

Primeau tratament gratuit în baza prescripției medicale eliberate de medicul de familie și a scrisorilor medicale eliberate de medicii specialiști, medicamentele erau depozitate în siguranță, în recipiente individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripțiilor medicale de către personalul medical de serviciu.

Medicamentele din aparatul de urgență corespundeau baremului minimal prevăzut de Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, existând afișat tabelul cu medicamentele pe categorii (comprimate, soluții). Medicamentele erau păstrate într-un dulap închis, în care erau depozitate și materialele necesare tratamentelor medicale, la care avea acces numai personalul medical.

Medicamentele psihotrope erau păstrate într-un dulap metalic închis, conform prevederilor legale.

Asistența medicală era asigurată permanent de un medic, 8 asistenți medicali și 22 de infirmiere. Cadrele medicale lucrau în ture, conform unui grafic stabilit. Personalul medical deținea autorizații de liberă practică valabile, conform normelor legale în vigoare.

Personalul de îngrijire era instruit referitor la manevrele de re poziționare, în vederea prevenirii apariției escarelor. Nu existau beneficiari cu escare.

Beneficiarii aveau întocmite evaluările medicale anuale complete și fișele de monitorizare a stării de sănătate, care conțineau: evidența internărilor, tratamentelor, imunizărilor, accidentele, situațiile de prim ajutor, recomandările medicilor specialiști pentru medicația administrată, evidențierea acestora și alte situații medicale în care au fost implicați beneficiarii, completate de personalul responsabilizat în acest sens.

În centru era amenajat un izolator, dotat corespunzător (paturi, noptiere, măsuță, grup sanitar propriu cu wc, lavoar și oglindă, săpun lichid, prosoape, bare de sprijin).

Exista afișat graficul de curățenie și dezinfecție zilnică pentru spațiile centrului, cu menționarea personalului responsabil cu această activitate.

Din verificarea mai multor dosare personale ale beneficiarilor s-a constatat că în niciun dosar nu era consimțământul pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale dat de beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia, în conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe



minime” pct. 16, Standardul 4 Asistența pentru Sănătate, Modulul 1 Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019 – „Centrul Rezidențial se asigură că beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia și-a dat consimțământul pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale; consimțământul este inclus în dosarul personal al beneficiarului”.

În anul 2020 a decedat un beneficiar (71 ani), diagnosticat cu COVID-19 și alte diagnostice, internat la secția ATI din Spitalul Județean de Urgență Slatina.

În anul 2021 a fost înregistrat un alt deces al unui beneficiar (64 ani) diagnosticat cu COVID-19, internat în Spitalul Județean de Urgență Slatina, care era în evidență cu mai multe diagnostice. Urma tratament chimioterapeutic pentru neoplasm bronhopulmonar, fiind internat periodic pentru efectuarea curelor, conform schemei de tratament. Agravarea afecțiunii de bază (Neoplasmul bronhopulmonar) și înrăutățirea stării generale au dus la decesul beneficiarului la Spitalul Județean de Urgență Slatina.

În timpul găzduirii celor 2 beneficiari decedați, în centru s-a respectat Procedura de asistență medicală în fază terminală sau în caz de deces de către personalul centrului și au fost transmise documentele necesare la Consiliul de monitorizare a implementării convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În cursul anilor 2020 - 2021, în centru au fost înregistrate 10 decese ale beneficiarilor.

Din verificarea documentelor prezentate și din certificatele constatatoare ale deceselor, a rezultat că în perioadele în care beneficiarii au fost găzduiți în centru, au primit tratament corespunzător afecțiunilor multiple prezente. Cauzele deceselor au fost reprezentate de complicațiile evolutive ale afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarilor (AVC vechi, arteriopatie obliterantă membrele inferioare, tulburare depresivă recurentă, etilism cronic, neoplasm bronho-pulmonar, determinări secundare hepatice etc.).

Nu au existat situații deosebite în care să existe suspiciuni asupra deceselor beneficiarilor, pentru a fi necesară sesizarea organelor competente prevăzute de lege.

h) asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de un psiholog angajat cu normă întreagă din anul 2006, înscris în Colegiul Psihologilor din România din anul 2008, având atestat de liberă practică în specialitatea Psihologie clinică. Participase la cursuri de formare profesională continuă.

Psihologul dispunea de un cabinet psihologic, unde se asigurau securitatea emoțională a beneficiarilor și confidențialitatea actului psihologic. **Nu exista un Registru de evidență a actelor**



profesionale, conform Hotărârii Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România, nr. 3 din 27 septembrie 2013, privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică. Conform art. 3 al acestui act, există obligația ca activitățile psihologice furnizate de către psihologii salariați să fie evidențiate în Registrul de evidență a actelor profesionale, realizat atât pe suport hârtie, cât și pe suport electronic. Conform alin. 2, „*activitățile de consiliere psihologică și de psihoterapie se evidențiază numai prin înscriere în registrele profesionale*”. Astfel, trebuie înființat un Registru de evidență a actelor profesionale, pe suport hârtie și electronic, care să fie numerotat și înregistrat la secretariatul unității în fiecare an, care să fie păstrat la sediul centrului, și să cuprindă doar înregistrări cu privire la asistența psihologică acordată în centru. Registrul se imprimă conform modelului avizat și publicat de către Colegiul Psihologilor din România, fiind numerotat și securizat prin aplicarea parafei și a semnăturii psihologului.

Principalele activități desfășurate de către psiholog erau de evaluare și consiliere.

Pentru evaluarea beneficiarilor, **psihologul nu folosea metode și tehnici de evaluare standardizate, care să răspundă nevoilor obligatorii de evaluare psihologică a beneficiarilor.** Informațiile despre caracteristicile psihologice ale persoanelor trebuie fundamentate pe o evaluare adecvată, care să susțină științific și metodologic afirmațiile și concluziile psihologului (recomandări, evaluări). Astfel, evaluarea psihologică implică utilizarea mai multor instrumente de evaluare psihologică: observație, anamneză, interviu, teste, adecvate scopului pentru care se face evaluarea.

Nu fiecare beneficiar avea întocmit propriul dosar psihologic, Dosarele întocmite conțineau Raport de consiliere psihologică, Fișă de monitorizare servicii recuperare/reabilitare psihică, Fișă beneficiarului, Raport privind discuțiile purtate cu beneficiarul. **Existau foarte puține consemnări referitoare la asistența psihologică în centru. Echipa de vizită consideră deosebit de importantă intensificarea activității psihologice, în folosul beneficiarilor.**

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



RECOMANDĂ

conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență Șopârlița din cadrul D.G.A.S.P.C. Olt să întreprindă măsurile legale care se impun pentru

1. asigurarea materialelor informative (pliante) pe suport de hârtie necesare pentru informarea persoanelor interesate cu privire la serviciul social, în conformitate cu prevederile Standardului 1, Modulul II din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
2. reinstruirea personalului pentru respectarea cu rigurozitate a protocoalelor sanitare și a măsurilor recomandate de către D.G.A.S.P.C. Olt și D.S.P. Olt, pentru a preveni în mod eficient apariția unor noi cazuri de infectare;
3. înregistrarea la D.G.A.S.P.C.Olt a Registrului de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor; consemnarea datelor de transmitere a notificărilor și destinatarii acestora în Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor pentru beneficiarii care ies din centru la cerere și pentru care încetează acordarea serviciilor, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 14, indicatorilor S4.1 Standardul 4, Modulul II din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
4. întocmirea fișelor de suspendare/încetare a acordării serviciului pentru beneficiarii cărora le încetează acordarea serviciilor, în conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 7, Standardul 4, Modulul II din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
5. efectuarea unor instruirii cu personalul centrului privind și alte teme importante (recunoașterea formelor de neglijare, exploatare, violență, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual, instruirii ale personalului de îngrijire și asistență privind acordarea de prim ajutor, managementul situațiilor de risc etc.), conform prevederilor legale din Ordinul nr. 82/2019;
6. întocmirea și includerea în dosarul beneficiarului a consimțământului pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale dat de beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia, în conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe minime” pct. 16, Standardul 4, Modulul 1, din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
7. consemnarea în Registrul de evidență a programelor de recuperare și reabilitare, a tuturor procedurilor efectuate și durata acestora, conform planificării, pentru a fi consemnate și în Fișa beneficiarului, în



conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 9, Standardul 3, Modulul IV –din Ordinul nr. 82/2019;

8. întocmirea unui Registru de evidență a actelor profesionale pentru activitatea psihologică desfășurată în centru, numerotat, ștampilat, înregistrat pe anul în curs;
9. evaluarea psihologică adecvată a beneficiarilor din centru, prin metode și tehnici de evaluare standardizate, care să răspundă nevoilor obligatorii de evaluare psihologică a beneficiarilor;
10. intensificarea activității psihologice în centru (evaluări, consilieri, psihoterapie, programe de grup) și consemnarea adecvată în documente;
11. asigurarea suprafeței legale de cel puțin 6 m² pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 m² pentru cei care utilizează fotoliu rulant, în toate dormitoarele centrului, astfel încât să fie respectate prevederile din capitolul „Cerințe minime” pct. 11, Standardul 2, Modulul I din Anexa nr. 1 - Ordinul Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 82/2019;
12. dotarea centrului cu saltele antiescară, în conformitate cu prevederile legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 9, Standardul 4, Modulul I din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
13. montarea unor paravane de separare la baia comună, pentru respectarea intimității;
14. înlăturarea pragurilor existente la dormitoare și la grupurile sanitare unde erau montate dușurile, pentru a oferi siguranță beneficiarilor, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3 și 5, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019;
15. separarea grupurilor sanitare pentru bărbați și separat pentru femei, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 20, Standardul 2, Modulul I, din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
16. efectuarea demersurilor necesare pentru achiziționarea camerelor video necesare în spațiile interioare comune și în exteriorul clădirii centrului, în conformitate cu prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 24, Standardul 2, Modulul I, din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019.

Craiova: 21 septembrie 2021



