



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii

Aprob,

Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

privind vizita efectuată la

Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru

Persoane Adulte cu Dizabilități Tâncăbești, județ Ilfov

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București – 2021

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuții specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție (MNP) în sensul Protocolului opțional, adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984, ratificat de România prin Legea nr. 109/2009.

Potrivit dispozițiilor prevăzute de art. 2 alin. (2), 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 art. 4 alin. (1) și art. 19 din Protocolul opțional, citat anterior și dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, ghidați de principiul ”do no harm” (a nu face rău) și luând în considerare recomandările Subcomitetului Națiunilor Unite pentru Prevenirea Torturii (SPT) către statele părți și mecanisme naționale de prevenire referitoare la pandemia bolii coronavirus (COVID-19), potrivit cărora

”mecanismele naționale de prevenire ar trebui să își adapteze metodele de lucru pentru a face față situației cauzate de pandemie, pentru a proteja publicul; personalul și personalul care lucrează în unitățile de detenție, inclusiv personalul medical; deținuți; și ei înșiși..., fiind responsabilitatea subcomitetului și a mecanismelor naționale de prevenire să răspundă în mod imaginativ și creativ la noile provocări cu care se confruntă în exercitarea mandatelor lor legate de protocolul opțional” (pag. 5 din Recomandări),

MNP a efectuat o vizită anunțată, prin metode alternative, la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Tâncăbești, județ Ilfov (abreviat, Centru sau CAbR Tâncăbești), în perioada **24 noiembrie 2021 – 6 decembrie 2021**, având ca *obiective*: consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea implementării recomandărilor formulate urmare a vizitei efectuate în 2019, verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19, verificarea implementării recomandărilor formulate în urma vizitei efectuate în anul 2019, precum și verificarea oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire (MNP).



Echipa de vizită a fost pluridisciplinară, la efectuarea vizitei participând reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului de la Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP), respectiv doamnele Izabela Cernavodeanu - jurist, Cleopatra Heroi - asistent social, Cristina Valentina Moldovan – psiholog și domnul Alin Teodor Cinăzan - medic, consilieri MNP, precum și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundația pentru Apărarea Cetățenilor” (FACIAS), respectiv doamna Aimee Andrada Georgescu.

Vizita s-a desfășurat *online*, prin intermediul aplicației Zoom, cu respectarea de către membrii echipei de vizită a măsurilor de protecție sanitară împotriva infectării cu virusul SARS-CoV2. *Anterior* vizitei au fost solicitate Centrului unele informații, ce au putut fi analizate din timp de către membrii MNP. Constatările și recomandările din prezentul raport au avut la bază următoarele:

- interviurile realizate, prin videoconferință cu: șef Centru; medic; asistent medical; psiholog; educator etc.;
- documente aferente perioadei 2020 – 2021 (data vizitei), transmise de reprezentanții Centrului, referitoare la aspecte precum:
 - informații (însoțite de documente justificative) referitoare la implementarea recomandărilor cuprinse în raportul privind vizita efectuată de MNP în 2019;
 - informații referitoare la Centru (licență de funcționare, regulamente, autorizații; proceduri și protocoale întocmite în centru; organizare centru/capacitate centru/grad de ocupare la momentul monitorizării/programe de reabilitare, modernizare/criterii de cazare a beneficiarilor în cameră ș.a.);
 - informații referitoare la beneficiari (admiteri în centru; transferați de la alte centre; discernământ - beneficiari puși sub interdicție; tipul și gradul de handicap; situații de suspendare/încetare a serviciilor în perioada analizată etc.);
 - informații privind personalul centrului (organigrama, posturi ocupate, colaboratori, posturi vacante, concursuri/angajări - în perioada 2020-2021; pregătire profesională personal - în perioada 2020-2021) etc.
 - incidente în perioada 2020-2021 și măsurile luate (situații în care s-a apelat la 112 și de câte ori; protocoale pentru transportul la spital în caz de urgențe medico-chirurgicale; decese beneficiari în perioada 2020-2021 - când/unde a intervenit decesul, diagnostice beneficiari, cauze deces, persoane/instituții anunțate) etc.;



- sesizări/reclamații ale beneficiarilor/apartinătorilor în perioada 2020-2021 și modul în care acestea au fost soluționate;
- măsuri întreprinse în centru pentru prevenirea infecției cu SARS-CoV-2, începând cu luna martie 2020 ș.a. documente;

1¹. Cooperarea conducerii Centrului cu membrii echipei MNP

Vizita a debutat cu discuții, realizate prin videoconferință, la care au participat mai mulți reprezentanți din partea Centrului, dintre care menționăm: șeful Centrului, domnul Emilian Țopai; doamna Corina Zamfirescu – psiholog; domnul Cosmin Dorobanțu – medic specialist; doamnele Florica Tudorică și Vasilica Pavel - pedagogi recuperare; doamnele Niculina Iordache, Florentina Gheorghe, Florentina Neagu și Valentina Păun – asistente medicale ș.a.

Șeful Centrului și toți reprezentanții Centrului, care au participat la vizită au acordat sprijin echipei de vizită pentru exercitarea atribuțiilor sale, au oferit informații și lămuriri, acolo unde a fost cazul și au pus la dispoziție documentele solicitate.

2. Concluziile MNP după efectuarea vizitei

Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CAbR) Tâncăbești este un serviciu social, aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Ilfov, ca instituție de asistență socială pentru persoane adulte cu handicap, fără personalitate juridică, cu o capacitate aprobată de **42 locuri**.

CAbR Tâncăbești funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006, precum și alte acte normative secundare aplicabile în domeniu.

Standardul specific minim obligatoriu de calitate aplicabil este Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019, Anexa I - Standarde specifice minime Obligatorii de calitate pentru servicii 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.



D.G.A.S.P.C. Ilfov era acreditată ca furnizor de servicii sociale în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, și era autorizată să acorde servicii sociale conform licenței de funcționare, începând cu data de 18.01.2016, pentru o perioadă de 5 ani, sub rezerva oferirii de condiții corespunzătoare beneficiarilor, cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate stabilite în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019.

Se cuvine a sublinia că serviciul social a fost reorganizat începând cu luna aprilie 2019, prin transformarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești, în Centru de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Tâncăbești.

Începând cu luna septembrie 2021, Centrul avea aprobat, prin Hotărârea Consiliului Județean Ilfov (HCJ nr. 163/2021 - Anexa 4j), Regulamentul de organizare și funcționare (ROF) al serviciului social (nr. 451/2021), însă **nu au fost demarate proceduri specifice la Ministerul Muncii și Solidarității Sociale în vederea obținerii licenței de funcționare a serviciului social, nefiind respectate prevederile art. 11 alin. (4) din Legea nr. 197/2012** privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora: *”Licențierea serviciilor sociale se realizează la cererea furnizorului, pentru fiecare serviciu social în parte. Furnizorul are obligația de a solicita licențierea inițială ori eliberarea unei noi licențe de funcționare a serviciului social cu cel puțin 60 de zile înainte de darea în funcțiune a serviciului social sau, după caz, de la expirarea licenței de funcționare”.*

Din examinarea Organigramei aprobată prin H.C.J. Ilfov nr. 163/30.09.2021, s-a reținut că **structura de personal** a Centrului cuprindea **42 posturi aprobate**, din care 1 post de conducere, 33 posturi pentru personal de specialitate și 8 posturi pentru personal cu funcții administrative, fiind respectate prevederile Anexei nr. 11 Regulament-Cadru de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare din H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, în care se specifică faptul că pentru serviciile acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, raportul angajat/beneficiar este de 1/1.

La data vizitei, **6 posturi erau vacante** ca urmare a încetării activității angajaților care îndeplineau condițiile de pensionare, precum și a celor care cumulau pensia cu salariul bugetar, situația posturilor vacante fiind următoarea: 1 post asistent social; 1 post asistent medical; 1 post bucătar; 1 post infirmier; 1 post îngrijitor și 1 post temporar vacant – administrator, titularul având CIM



(contract individual de muncă) suspendat pe perioada exercitării funcției de demnitate publică de viceprimar.

La data vizitei, Centrul asigura servicii sociale unui număr de **41 beneficiari**, cu vârste cuprinse între 18 și 48 ani. Beneficiarii Centrului erau încadrați în grad de handicap grav (24), accentuat (10) și mediu (7) și necesitau îngrijire și supraveghere medicală permanentă, ce nu puteau fi asigurate la domiciliu, majoritatea beneficiarilor neputându-se gospodări singuri. Toți beneficiarii reprezentau cazuri sociale, majoritatea fiind proveniți din centre de plasament, transferați după împlinirea vârstei de 18 ani.

Admiterea beneficiarilor în Centru se realiza în temeiul hotărârii emisă de Comisia de Expertiză Persoane Adulte cu Handicap (CEPAH) din cadrul DGASPC Ilfov. Hotărârea era luată în funcție de aspecte precum: domiciliul sau reședința în județul Ilfov; încadrarea în grad de handicap (permanent); imposibilitatea beneficiarului de a-și asigura mijloace de locuit; lipsa familiei sau imposibilitatea de întreținere din partea unei alte persoane; lipsa veniturilor proprii sau suficiența acestora pentru asigurarea îngrijirilor necesare, imposibilitatea asigurării protecției și îngrijirii la domiciliu și inexistența altor servicii în comunitate. În cele ce urmează menționăm cu titlu de exemplu câteva dintre documentele avute în vedere la emiterea hotărârii:

- Certificat de persoană cu handicap, valabil la data depunerii dosarului, handicapul fiind obligatoriu de tip mental sau asociat;
- Cerere de transfer din alt centru de tip rezidențial pentru persoane cu dizabilități mentale sau cerere din partea tutorelui;
- Declarație notarială a tutorelui privind veniturile atât personale, cât și ale persoanei cu handicap;
- Declarație notarială a părinților, soțului, soției prin care să justifice motivele pentru care nu pot îngriji persoana pentru care solicită admiterea. În cazul cererii transferului de la alt centru, referat justificativ întocmit de către șeful de centru care solicită transferul;
- Adeverință de venituri de la Consiliul local și de la Administrația Financiară (original)
- Acte doveditoare situație locativă (copie) :
 - titluri de proprietate
 - contract de închiriere
 - acte de moștenire sau donație etc.



- Referat de anchetă socială privind situația persoanei cu handicap și a familiei acesteia, eliberat de Consiliul Local pe raza căruia persoana asistată își are domiciliul;
- Certificat medical (tip A5-timbrat) care să ateste starea prezentă a bolnavului, însoțit de un referat medical de specialitate cu recomandarea „internare într-un Centru de Recuperare și Reabilitare Persoane Adulte cu Handicap mental”;
- Adeverință medicală cu precizarea „nu suferă de boli transmisibile infecto-contagioase”;
- Copie decizie și talon de pensie;
- Acte de stare civilă (copie):
 - act de identitate al persoanei cu handicap și al tutorelui
 - certificatul de naștere al persoanei cu handicap și al tutorelui
 - certificatul de căsătorie al persoanei cu handicap și al tutorelui;
- Analize medicale etc.

De regulă, cei mai mulți beneficiari proveneau din centre ale DGASPC Ilfov sau din spitale. Din examinarea documentelor (Registrul evidență a admiterii beneficiarilor etc.) puse la dispoziția echipei de vizită de către șeful Centrului a reieșit că, **în perioada 2020-2021 au fost admiși în Centru 15 beneficiari**, din care 14 beneficiari în 2020 (cei mai mulți veniți prin transfer de la CABR Bălăceanca) și 1 beneficiar în 2021 (venit prin transfer de la Centrul de plasament Periș).

Referitor la admiterea în Centru, din examinarea documentelor transmise de conducerea Centrului, echipa MNP a reținut ca **deficiențe** următoarele:

- în Procedura de admitere, la secțiunea ”Descrierea activității”, pct. 15 (pag. 5), era inserată o **clauză discriminatorie** referitoare la vârsta beneficiarilor, fiind prevăzut că *”Vârsta potențialilor beneficiari ai centrului CABR Tâncăbești trebuie să fie cuprinsă între 18 și 35 de ani”*. Or, în acest fel, **nu erau respectate dispozițiile art. 5 lit. i) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011**, în care se stipulează că sistemul național de asistență socială se întemeiază pe valori și principii generale, în speță: *”nediscriminarea, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată”*;

- **Procedura de admitere nu preciza toate aspectele cuprinse în Ordinul nr. 82/2019, nefiind atinse aspecte precum: etapele procesului de admitere, servicii și activități, condiții**



de suspendare/încetare a acordării serviciilor, conținutul contractului de furnizare de servicii, durata acordării serviciilor, modalitatea de stabilire și actualizare a contribuției, drepturile și obligațiile părților;

• atât în conținutul Procedurii de admitere, cât și în conținutul celorlalte proceduri, nu se regăseau aspectele legislative prevăzute de Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, standarde aplicabile persoanelor adulte încadrate în grad de handicap aflate în familie, cât și persoanelor adulte încadrate în grad de handicap aflate în sistem rezidențial și având în implementare un plan individual de servicii și alte măsuri.

Suspendarea/încetarea serviciilor acordate beneficiarilor se realiza la fie cererea beneficiarului, fie la cererea motivată a reprezentantului legal care avea obligația să îi asigure beneficiarului găzduirea și îngrijirea pe o perioadă determinată și, care, totodată, trebuia să indice în scris, sub semnătură, în termen de 48 de ore de la ieșirea beneficiarului din Centru, locul de domiciliu/rezidență. Alte situații în care D.G.A.S.P.C. Ilfov putea dispune suspendarea / încetarea serviciilor acordate beneficiarilor sunt exemplificate în cele ce urmează:

- la recomandările medicului curant și a personalului medical;
- sau în caz de transfer într-un centru/ instituție/ONG în scopul efectuării unor terapii sau programe de recuperare / reabilitare sau de reintegrare socială pe perioadă determinată, în măsura în care aceste servicii nu erau furnizate în proximitatea Centrului; în acest caz, se solicita acordul scris al centrului/ instituție/ONG-ului către care se realiza transferul beneficiarului;
- ori în caz de forță majoră, Centrul stabilea împreună cu reprezentantul legal al beneficiarului și D.G.A.S.P.C. Ilfov modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar (transfer în alt centru, revenirea în familie pe o perioadă determinată etc.);
- sau în caz de deces.

Din examinarea documentelor puse la dispoziția echipei de vizită a reieșit că, în perioada 2020 – 2021, la nivelul CABR Tâncăbești au fost înregistrate **6 cazuri** de suspendare/încetare a serviciilor, din care 4 cazuri în 2020 (transferați la alt centru) și 2 cazuri în anul 2021 (o cerere de încetare a serviciilor la cererea beneficiarului și *un deces* al unui beneficiar diagnosticat cu *Ciroză hepatică VHB*).



Măsurile luate de unitatea vizitată pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei Covid-19

Discuțiile purtate cu conducerea Centrului și analizarea documentelor transmise de către aceasta, au relevat membrilor echipei MNP că au fost luate măsuri, precum:

- în perioada 11 aprilie – 31 decembrie 2021 personalul centrului și-a desfășurat activitatea în regim de izolare/autoizolare la locul de muncă, în ture de 14 zile izolați la locul de muncă, urmate de 14 zile la domiciliu sau 7 zile izolați la locul de muncă, urmate de 7 zile la domiciliu;

- intrarea în activitate, inclusiv a delegaților firmelor prestatoare de servicii sau de aprovizionare, s-a efectuat prin trecerea obligatorie prin filtru de dezinfectie, la poartă fiind dezinfectate mâinile și hainele de stradă cu dezinfectant pulverizat;

- efectuarea triajului observațional, de către asistentul medical de serviciu, prin măsurarea tensiunii arteriale, temperaturii și saturației de oxigen, iar dacă acestea erau în limitele normale era permisă intrarea în activitate a salariatului, respectiv intrarea în incinta centrului a delegaților firmelor prestatoare, și numai cu echipament de protecție;

- interzicerea accesului în incinta centrului a persoanelor care prezentau simptome de infectare cu SARS-CoV-2;

- suspendarea vizitelor fizice pentru menținerea legăturii cu familia sau a altor persoane importante pentru beneficiari, fiind folosite, în schimb, mijloacele telefonice sau online de comunicare;

- purtarea obligatorie a măștilor și a mănușilor de protecție, precum și dezinfectarea periodică a mâinilor;

- dezinfectarea zinică a spațiilor cu materiale dezinfectate, iar periodic și cu ajutorul lămpii cu UV, cu respectarea măsurilor speciale de protecție în acest caz;

- menținerea distanțării sociale, pe cât posibil, și respectarea traseelor stabilite;

- salariații și delegații firmelor prestatoare completeau declarații pe proprie răspundere privind infectarea cu SARS-CoV-2;

- desemnarea unui responsabil cu respectarea măsurilor privind prevenirea infectării cu noul coronavirus SARS-CoV-2, respectiv asistentul medical de serviciu pe tură pentru întreaga activitate din centru, iar fiecare salariat în parte pentru propria activitate.

- testări periodice ale beneficiarilor;



- testarea personalului de fiecare dată cu maxim 48 de ore înainte de intrarea în tura de izolare la locul de muncă, accesul în centru fiind condiționat de rezultatul Negativ al unui test PCR;
- toți salariații centrului au fost instruiți cu Ordinul MS nr. 1808/2020, cu prevederile Ordonanței militare nr. 8/10.04.2020, cu Procedura internă privind schimbarea măștii de protecție, cu Procedura internă privind schimbarea turelor de izolare, cu prevederile Instrucțiunilor proprii de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea COVID-19 din 4.05.2020, cu măsurile de protecție împotriva riscurilor de expunere la COVID-19 nr. 248/7.05.2020, cu prevederile Procedurii privind măsurile obligatorii pentru personalul angajat, în vederea prevenirii răspândirii noului coronavirus SARS-CoV-2 din 5.06.2020;
- monitorizarea și asigurarea permanentă a stocului de materiale sanitare, dezinfectanți etc.

ASISTENȚA SOCIALĂ

Referitor la personalul de specialitate angajat, Centrul avea angajați un psiholog și un pedagog social, iar atribuțiile de asistență socială erau preluate de un asistent social angajat în cadrul DGASPC Ilfov, care deținea treapta de competență debutant și desfășura activitate în Centru de câteva ori pe săptămână.

Asistentul social care avea atribuții delegate și pentru CABR Tâncăbești îndeplinea condițiile de ocupare a postului, în sensul că era absolvent de studii superioare de specialitate și deținea aviz de exercitare a profesiei de asistent social, fiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/04.11.2004, **dar nu aplica parafa profesională pe documentele pe care le emitea. În cuprinsul dosarelor beneficiarilor, asistentul sociale aplica o parafă care nu era în concordanță cu prevederile legale în vigoare, echipa de vizită apreciind că este necesară intrarea în legalitate cu privire la acest aspect.**

Măsura detașării unui asistent social din cadrul DGASPC Ilfov a fost dispusă ca urmare a faptului că, deși postul de asistent social a fost scos la concurs, nu au existat doritori pentru ocuparea acestui post. Având în vedere această situație, echipa MNP sugerează scoaterea la concurs a postului de asistent social pe o încadrare și salarizare corespunzătoare, astfel încât acesta să devină atractiv.



De asemenea, la ocuparea postului de asistent social trebuie avut în vedere și respectarea prevederilor legale referitoare la practica asistenței sociale (Ghidul privind practica asistenței sociale), în sensul că activitățile desfășurate de un asistent social debutant trebuie să se realizeze sub coordonarea unui asistent social cu treaptă de competență superioară.

Cu privire la constituirea echipei multidisciplinare, reprezentanții Centrului au pus la dispoziția membrilor echipei MNP dispoziția Directorului Executiv al DGASPC Ilfov nr. 10/11.01.2019 prin care se constituie echipa multidisciplinară la nivelul Centrului de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești/centrul rezidențial care se reorganizează, echipă ce avea în componență psiholog (coordonatorul echipei), pedagog social și asistent medical, **fără însă a cuprinde și asistent social.**

În sensul aplicării managementului de caz ca metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție, a fost desemnat, începând cu 27.05.2021, un manager de caz pentru toți beneficiarii centrului, prevedere stipulată în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019.

Managerul de caz (MC) stabilit pentru adulții cu handicap din cadrul CABR Tâncăbești, în persoana asistentului social desemnat pentru acest centru, era angajat în cadrul Serviciului Management de Caz și Monitorizare Servicii Sociale pentru Persoane Adulte cu Dizabilități din structura DGASPC Ilfov, fiind desemnat ca manager de caz și pentru Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Ciolpani, centru rezidențial cu o capacitate de 60 locuri. Or, în acest fel, **managerului de caz îi reveneau coordonarea, monitorizarea și evaluarea îndeplinirii planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap pentru un număr de peste 100 beneficiari.**

În opinia echipei de vizită, numărul de beneficiari pentru care managerul de caz trebuia să coordoneze și să elaboreze documentele specifice legislației privind managementul de caz, era foarte mare, prin urmare calitatea serviciilor oferite beneficiarilor ar putea fi afectată.

Managerul de caz nu beneficiase din partea furnizorului de servicii sociale (DGASPC Ilfov) de cursuri de pregătire în domeniul managementului de caz, deși actele normative în vigoare prevăd că în termen de 12 luni de la desemnare, acesta va absolvi cursuri de pregătire



în domeniu. De asemenea, formarea MC trebuie să cuprindă cursuri de comunicare, negociere a conflictelor, dezvoltare personală etc., schimburi de experiență, participări la conferințe și seminare tematice.

DGASPC Ilfov, în calitate de furnizor de servicii sociale trebuie să asigure sprijinul MC cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și să asigure intervenția suplimentară a altor specialiști. Luând în considerare că la nivelul Centrului nu exista asistent social angajat, elaborarea și implementarea planurilor de intervenție se realiza cu dificultate.

La dosarele beneficiarilor au fost regăsite fișe de evaluare/reevaluare, planuri individualizate de îngrijire și asistență, planuri personalizate. Planurile personalizate detaliau tipurile de servicii și activități care urmau a fi acordate beneficiarului pentru perioada de până la următoarea revizuire, programarea (zilnică, săptămânală), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, materialele și/sau echipamentele necesare, modalitățile de intervenție (individual/grup), data viitoarei revizuirii, concluzii, precum și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal. Verificarea aleatorie a dosarelor beneficiarilor a relevat că **o parte din documentele regăsite la dosarele beneficiarilor nu cuprindeau data întocmirii, astfel că nu se putea stabili care era termenul de revizuire al acestora. Planurile personalizate întocmite pentru fiecare beneficiar trebuiau completate de membrii echipei multidisciplinare și coordonate, monitorizate și evaluate de către managerul de caz, la un interval de maxim 6 luni.**

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor nu era discutată lunar, în întâlnirea de lucru a echipei, iar Fișa de monitorizare nu cuprindea sinteza discuțiilor dintre managerul de caz și personalul implicat în acordarea serviciilor către beneficiar și nici observațiile privind modul în care se asigură beneficiarului un mediu sigur din punct de vedere al protecției împotriva exploatării, violenței și abuzului protecției, împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

De asemenea, la dosarele beneficiarilor nu s-au regăsit Programe individuale de reabilitare și integrare socială, Planuri individualizate de servicii, Planuri personalizate de viitor, conform legislației în vigoare (Ordinul nr. 82/2019; Ordinul nr. 1218/2019) care prevede elaborarea următoarelor documente: raportul de evaluare, planul de acțiune (PA), planul personalizat al beneficiarului (PP), planul individualizat de servicii al beneficiarului (PS), planul



personalizat de viitor (PPV), fișa de monitorizare a beneficiarului, raportul de evaluare a beneficiarului (RE), Fișa de monitorizare a MC etc.

Potrivit legislației în vigoare, dosarul de caz trebuie să fie structurat în două părți, o parte denumită dosar administrativ și o parte denumită dosar profesional, **la nivelul centrului neregăsindu-se arhivarea corespunzătoare a documentelor.**

Dosarul administrativ trebuie să cuprindă: minute, rapoarte de evaluare, planuri individuale, calendarul acțiunilor, fișe de monitorizare, note de informare, copii de pe acte de stare civilă, decizii/hotărâri, adrese/solicitări către alte instituții/furnizori de servicii sociale, documente elaborate de instituții/furnizori de servicii sociale.

Dosarul profesional reprezintă acea parte din dosarul beneficiarului care să cuprindă informații de tip: documentele de sesizare, note de interviu, ghiduri de interviu, solicitări de evaluare specializată (medicală, psihologică), propuneri echipă de intervenție, listă de servicii sociale, psihologice, medicale, alte note ale MC.

La admiterea în centru se elaborase evaluarea beneficiarului care cuprindea cel puțin următoarele: nevoile identificate, obiectivele pe termen scurt sau mediu, serviciile și activitățile recomandate, profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea.

Nu se realizase, în cel mult 30 de zile de la preluarea cazului, Planul de acțiune al cărui obiectiv general trebuie să fie obținerea dezvoltării personale și a autonomiei beneficiarului. Planul de acțiune, trebuie să fie realizat de către MC cu sprijinul și participarea beneficiarului și să cuprindă informații despre beneficiar/reprezentant legal, nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile și serviciile recomandate și furnizorii acestora, secțiunea privind pregătirea și transferul beneficiarului, rezultatele așteptate pe o durată estimată de timp, organizarea revizuirii și monitorizării planului, intervenția în caz de urgență. În baza reevaluării periodice a Planului de acțiune, în funcție de nevoile beneficiarului, MC decide revizuirea PIS, PP sau PPV și face propuneri concrete de completare/modificare.

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor nu era discutată în fiecare lună așa cum este prevăzut de actele normative în vigoare. În întâlnirea de lucru a managerului de caz cu echipa, MC trebuie să completeze Fișa de monitorizare, acestui specialist revenindu-i sarcina privind coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării PP al beneficiarului. De asemenea, MC trebuie să evalueze, ori de câte ori consideră sau cel puțin semestrial, riscurile care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru



prevenirea/limitarea acestora, implicând beneficiarul / reprezentantul legal și membrii personalului în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie. MC apreciază riscul de instituționalizare pe baza evaluării din punct de vedere social, material, financiar și al resurselor existente pentru asigurarea îngrijirii și protecției beneficiarului.

Toate aceste documente, precum **raportul de evaluare a beneficiarului, planul de acțiune, planul personalizat, fișa de monitorizare, reevaluări ale beneficiarului ș.a. trebuie să se regăsească în dosarul administrativ al beneficiarului.**

Cu privire la **activitățile organizate în centru** s-a reținut că în anul 2021, în cadrul modulului recreativ/socializare și petrecere a timpului liber, au fost planificate și desfășurate activități recreative ce au urmărit: dezvoltarea cunoștințelor de cultură generală, a preocupării pentru evenimentele social-culturale, creșterea gradului de socializare în comunitate, dezvoltarea personalității și a trăsăturilor pozitive de caracter, dezvoltarea fizică armonioasă, a deprinderilor și calităților motrice, stimularea, dezvoltarea calităților intelectuale, a intereselor și aptitudinilor tinerilor. Activitățile recreative și de socializare au fost planificate lunar, având în vedere criteriile de vârstă, calități fizice și intelectuale, opțiunea fiecărui beneficiar și s-au desfășurat în spațiile destinate amenajate (club, sala de festivități, terenul de joacă). De asemenea, au fost planificate și organizate excursii și tabere la munte și la mare, majoritatea beneficiarilor fiind implicați în aceste activități.

Pe parcursul anului 2021 s-au desfășurat și următoarele activități: sărbătorirea zilelor de naștere și onomastice; manifestări cu ocazia zilelor internaționale (Ziua femeii, Ziua Copilului, Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități, etc), sărbători religioase. În programele de activități educative și de petrecere a timpului liber erau incluse activități ludice- jocuri de atenție, memorie, perspicacitate sau logice, de mișcare, construcții, didactice, sau de societate (rummy, șah, table). Activitățile sportive s-au desfășurat, pe parcursul anului, în cadrul sălii de sport/ terenului de joacă, iar activitățile de club au cuprins audiții muzicale, vizionare DVD, video, TV, filme artistice, desene animate, filme documentare, programe instructiv educative, programe sportive. Activitățile de dezvoltare a expresiei artistice și aptitudinilor artistice cuprindeau învățarea de cântece și poezii, iar activitățile de abilitate manuală au cuprins, confecționarea de felicitări, obiecte specifice sărbătorilor creștine, etc.



O parte a beneficiarilor participau la o serie de activitățile de întreținere a spațiilor interioare și exterioare, în sala de mese sau în spațiile de cazare.

În ceea ce privește fluctuația beneficiarilor în centru, precizăm că în perioada 2020- 2021 au fost admiși mai mulți beneficiari din servicii sociale ale DGASPC Ilfov (Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Bălăceanca, Căminul pentru persoane vârstnice Periș), iar numărul beneficiarilor care au părăsit centrul în aceeași perioadă a fost 6 (4 beneficiari transferați în alte servicii sociale rezidențiale, 1 beneficiar decedat și un alt beneficiar reintegrat în comunitate).

În vederea diversificării serviciilor acordate beneficiarilor, dar și ca acestea să fie adaptate nevoilor identificate, CABR Tâncăbești colaborează cu diverse organizații neguvernamentale, o parte a beneficiarilor fiind transferați către aceste organizații, iar pentru alți beneficiari se urmărește transferul către astfel de servicii. Echipa de vizită reamintește că **relațiile de colaborare dintre furnizorii de servicii sociale (publici sau privați) se materializează prin încheierea unor contracte, colaborarea realizându-se în mod obligatoriu, între furnizorii de servicii sociale licențiați, garantând asigurarea calității în serviciile sociale oferite beneficiarilor.**

Un număr extrem de redus de beneficiari erau vizitați de familie, de rude sau prieteni, vizitele fiind realizate în principal în spațiul din curtea interioară a Centrului, după caz, în spațiul de la intrare al fiecărui pavilion. De asemenea, numărul beneficiarilor care mergeau în familie/prieteni era foarte mic, majoritatea beneficiarilor provenind din sistemul de protecție a copilului, situație în care relațiile cu familia s-au pierdut.

Beneficiarilor le era asigurată comunicarea și cu sprijinul angajaților prin folosirea telefoanelor proprii, iar cei care aveau abilități ridicate dețineau telefoane mobile și tablete, obiecte obținute din donații și sponsorizări din partea unor persoane fizice sau organizații neguvernamentale.

ASISTENȚA MEDICALĂ

În urma desfășurării acestei vizite, din discuția cu șeful centrului, cu personalul de specialitate și din verificarea documentelor prezentate echipei de vizită MNP au fost reținute următoarele aspecte:

Cabinetul medical care deservea Centrul era organizat și dotat corespunzător cu aparatură medicală și aparatul de urgență. Medicația beneficiarilor era organizată și păstrată la cabinetul



medical într-un dulap metalic, fiecare persoană având propriul fișet care se putea încuia. Alături de cabinetul medical se afla o cameră cu destinația *izolator medical*, dotată cu un pat, o noptieră și grup sanitar propriu.

Exista întocmită Procedura privind menținerea sănătății beneficiarilor, disponibilă la sediul centrului, aprobată de Directorul general al DGASPC Ilfov.

Activitatea medicală era asigurată la nivel de Centru de către un medic primar psihiatru, angajat cu 1/2 normă și 5 asistenți medicali în două schimburi, cu program de lucru 12/24 respectiv 12/48.

Administrarea și monitorizarea medicației psihotrope se realiza prin indicația terapeutică în urma consultului efectuat de medicul psihiatru și consemnarea acestuia în fișa fiecărui beneficiar în parte. Aceste indicații terapeutice erau înregistrate în caietul de evidență a schemei terapeutice și în raportul activității zilnice întocmit de asistentul de serviciu. Periodic, beneficiarii erau evaluați psihiatric, iar medicația prescrisă era administrată cu respectarea indicațiilor medicului specialist.

La nivelul centrului din punct de vedere al diagnosticului de retard psihic, respectiv al certificatelor de încadrare în grad de handicap la momentul vizitei, 24 beneficiari erau cu diagnostic de retard psihic grav, respectiv încadrați în grad de handicap grav, 10 beneficiari erau cu diagnostic de retard psihic accentuat, respectiv încadrați în grad de handicap accentuat și 7 beneficiari erau cu diagnostic de retard psihic mediu, respectiv încadrați în grad de handicap mediu. De asemenea, s-a reținut că, printre beneficiari existau persoane cu tulburări sfinteriene pentru care se utilizau scutece de unică folosință, 18 beneficiari necesitau supraveghere permanentă fiind cu incontinență urinară (17), fecale (12), mixtă (11).

În anul 2021 au fost 23 apeluri la serviciul de urgență 112 pentru probleme medicale deosebite și a fost înregistrat decesul unui singur beneficiar cu diagnostic de Ciroză hepatică VHB.

Centrul dispunea de bloc alimentar și 2 săli de mese. Din verificarea documentelor prezentate de către conducerea unității vizitate a reieșit că meniurile întocmite erau diversificate, se asigura o alimentație echilibrată, precum și un meniu de regim beneficiarilor care aveau recomandare în acest sens.



ASISTENȚA PSIHOLAGICĂ

În cadrul Centrului se desfășurau activități de informare și consiliere socială; consiliere psihologică; activități de abilitare și reabilitare; activități de îngrijire și asistență; activități de dezvoltare a aptitudinilor cognitive.

În ceea ce privește **consilierea psihologică** aceasta viza dezvoltarea comportamentului adecvat situațiilor sociale, dezvoltarea atenției și gândirii pozitive, adecvarea emoțiilor, conștientizarea de sine, evitarea situațiilor de izolare socială și depresie, optimizarea și dezvoltarea personală, autocunoașterea, intervenții terapeutice specifice.

Activitățile de dezvoltare a aptitudinilor cognitive aveau ca scop aspecte precum: utilizarea simțurilor pentru a explora obiecte, dezvoltarea elementelor din învățarea de bază: copierea, învățarea prin, dobândirea de informații, dobândirea limbajului suplimentar, dobândirea de concepte legate de caracteristicile lucrurilor, persoanelor sau evenimentelor, dezvoltarea competenței de a citi, scrie, socoti, dobândirea deprinderilor: complexe; menținerea atenției asupra unor acțiuni/sarcini pe o durată adecvată, dezvoltarea gândirii, identificarea, de răspunsuri și soluții la întrebări sau situații din programul zilnic, selectarea unei opțiuni pentru luarea unei decizii și ducerea la îndeplinire a acesteia, instruirea privind utilizarea tehnologiilor de acces, de exemplu a instrumentelor de scris.

Referitor la **acordarea asistenței psihologice** în cadrul Centrului, **psihologul** angajat cu normă întreagă de 8 ore/zi, avea atestat de liberă practică, eliberat de Colegiul Psihologilor din România, specializarea Psihologie Clinică, treapta de specializare Practicant, forma de atestare în Supervizare.

Activitățile desfășurate de psiholog cu beneficiarii Centrului erau consemnate de acesta într-un raport. Or, potrivit Hotărârii Colegiului Psihologilor din România nr. 3/2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică, acesta trebuie să întocmească un **Registru de evidență a actelor profesionale** (art. 2 alin. (1) lit. a, coroborat cu Anexa 1 din Hotărârea menționată). Or, la data vizitei, nu exista un astfel de registru.

Cabinetul psihologic nu era dotat cu instrumente licențiate de lucru. Potrivit prevederilor Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, Standardele specifice referitoare la **Evaluare și diagnoză, art. VII.1.**, stipulează faptul că psihologii vor oferi informații despre caracteristicile psihologice ale indivizilor numai după ce au realizat o evaluare adecvată, care să susțină științific și metodologic afirmațiile și concluziile lor, indiferent dacă este



vorba de recomandări, avize, rapoarte, evaluări sau expertize și **art. VII.2., stipulează faptul că psihologii trebuie să utilizeze instrumente de evaluare ale căror caracteristici (validitate, fidelitate) au fost stabilite pentru populația testată. Echipa de vizită apreciază că este recomandabilă achiziționarea instrumentelor de lucru licențiate în vederea dotării cabinetului psihologic.**

În ceea ce privește **formarea profesională continuă** a personalului de specialitate, **de la debutul pandemiei de COVID-19 (martie 2020) și până la momentul vizitei (decembrie 2021) psihologul angajat al Centrului nu a participat la programe de formare profesională continuă.** Se cuvine a menționa că implicarea acestuia în aceste activități obligatorii prevăzute de către Colegiul Psihologilor din România, în vederea dezvoltării competențelor profesionale, a cunoașterii și respectării standardelor de calitate în serviciile psihologice, respectiv, acumularea de credite din formarea continuă (minimum 10 credite de formare profesională pentru fiecare an de practică în profesie), reprezintă o **condiție a menținerii atestatului de liberă practică și de schimbare a treptei de atestare.**

În plus, **angajatorul (conducerea DGASPC Ilfov) trebuie să asigure o formare inițială și continuă a personalului angajat,** conform prevederilor legale, aplicabile în materie, prin intermediul cursurilor organizate în cadrul sistemului educațional, sanitar și al formării profesionale a adulților. De asemenea, și **coordonatorul CAbr Tâncăbești are obligația de a se asigura că personalul angajat beneficiază de formare profesională** (cursuri organizate de furnizorii de formare profesională sau de angajatori în cadrul unităților proprii; stagii de practică și specializare din țară sau străinătate etc.).

Beneficiarii aveau atașate la dosarele personale fișe de evaluare, planuri personalizate sau fișe de reevaluare, **dosarele fiind incomplete,** nerespectând Ordinul nr. 82/2019, emis de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale - Anexa 1.

Beneficiarii în cadrul serviciului rezidențial erau evaluați 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.



Aspecte privind implementarea recomandărilor Avocatului Poporului emise în 2019

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului și din analiza documentelor puse la dispoziția echipei de vizită a reieșit că recomandările formulate de Avocatul Poporului în 2019 au fost implementate, în mare parte, fiind identificate aspecte precum:

Recomandarea Avocatului Poporului din 2019 - completarea schemei de personal astfel încât să se asigure raportul angajat/beneficiar, oferind astfel beneficiarilor serviciile sociale de care aceștia au nevoie. ... Atragerea de personal de specialitate (asistenți sociali), fie prin încheierea unor contracte de muncă sau subcontractare de servicii, astfel încât să poată fi oferite beneficiarilor serviciile sociale adaptate nevoilor lor.

Conducerea Centrului a răspuns :

”... încă din data de 8 octombrie 2019, prin referatul nr. 382/8.10.2019, înregistrat la furnizorul de servicii sociale, respectiv D.G.A.S.P.C. Ilfov, cu nr. 47713/8.10.2019, am solicitat completarea schemei de personal; anexăm copie referat nr. 382/8.10.2019; posturile vor fi scoase la concurs după aprobarea bugetului pe anul 2020, și în condițiile legii”.

La data vizitei din 6 decembrie 2021, din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului și din verificarea documentelor puse la dispoziția echipei de vizită a reieșit că, de la ultima vizită a MNP-ului (în 2019), centrul a suferit modificări ale ROF și ale structurii de personal, prin H.C.J. Ilfov nr. 163/30.09.2021, când a fost transformat în Centru de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Tâncăbești. În urma acestor modificări noua structură are un număr de **42 posturi¹**, din care personal de conducere 1 post, personal de îngrijire și asistență 34 posturi și personal administrativ 7 posturi; la data de 30.09.2021, din cele 42 posturi, erau ocupate 40. Unul din cele **2 posturi vacante** era temporar vacant, respectiv cel de administrator, titularul având CIM (contractul individual de muncă) suspendat pe perioada exercitării funcției de demnitate publică de viceprimar, iar **al doilea post vacant – respectiv cel de asistent social, a rămas neocupat, întrucât, deși s-au organizat concursuri pentru ocuparea acestui post, nu s-a prezentat niciun candidat. La data vizitei, atribuțiile acestuia erau îndeplinite de asistentul social desemnat de D.G.A.S.P.C Ilfov, care era și manager de caz.**

¹ În 2019 structura de personal a Centrului cuprindea tot un număr de 42 de posturi, ca și la data vizitei MNP din 6 decembrie 2021.



Recomandarea Avocatului Poporului din 2019 - elaborarea și implementarea documentelor specifice, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019. Conducerea Centrului a răspuns : "... la nivelul centrului a fost elaborat programul/planul de intervenție personalizat și fișa de monitorizare; în plus, prin referatul nr. 412/6.11.2019, înregistrat la DGASPC Ilfov cu nr. 52222/6.11.2019, s-au solicitat atât elaborarea documentelor prevăzute de Ordinul nr. 82/2019 ce trebuiesc întocmite la nivelul FSS, cât și angajarea unui manager de caz sau externalizarea acestui serviciu".

La data vizitei din 6 decembrie 2021, din analizarea documentelor puse la dispoziția echipei de vizită a reieșit că, la nivelul centrului, documentele specifice au fost elaborate și implementate, însă, membrii echipei de vizită au reținut câteva **deficiențe**, care au fost expuse anterior, în cuprinsul prezentului raport. Spre exemplu, **Procedura de admitere nu preciza toate aspectele cuprinse în Ordinul nr. 82/2019, nefiind atinse aspecte precum: etapele procesului de admitere, servicii și activități, condiții de suspendare/încetare a acordării serviciilor, conținutul contractului de furnizare de servicii, durata acordării serviciilor, modalitatea de stabilire și actualizare a contribuției, drepturile și obligațiile părților etc.**

Recomandarea Avocatului Poporului din 2019 - respectarea dispozițiilor legale prevăzute în art.9 alin. (11) din Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, în sensul de a completa Registrul de conținere și Fișa medicală, cu toate informațiile specificate în dispozițiile legale antecitate.

Conducerea Centrului a răspuns : "... Registrul de conținere a fost refăcut conform dispozițiilor legale prevăzute în art. 9 din Legea 487/2002. În prezent nu avem nici un beneficiar care să necesite conținerea. Anexez formular tabel registru conținere.".

La data vizitei din 6 decembrie 2021, din examinarea Registrului de conținere pus la dispoziția echipei de vizită a reieșit că acesta a fost întocmit în mod corespunzător, cuprinzând rubricile prevăzute de legislația menționată anterior, cu următoarele informații: nr. curent; data; nume și prenume pacient; ora și minutul instituirii măsurii restrictive; gradul de restricție; circumstanțele și motivele pentru care s-a recurs la acea măsură; numele medicului care a dispus măsura restrictivă; numele membrilor personalului medical participant; leziuni fizice pacient sau personal medical implicat (participant); vizita de monitorizare funcții vitale, nevoi, ora și minutul; ora și minutul ridicării măsurii restrictive. Prin urmare, *recomandarea Avocatului Poporului din 2019, emisă în acest sens, a fost implementată.*



Alte aspecte cu relevanță pentru MNP

Dotările Centrului favorizau dezvoltarea abilităților beneficiarilor, prin posibilitățile oferite acestora de a desfășura diverse activități recreative precum pictura, desen, crearea origami, audiții muzicale, vizionarea filmelor, lucrul pe calculator, lectură în anumite cazuri. Beneficiarii erau implicați în activități administrative și gospodărești, în activități religioase și recreative, erau vizitați de reprezentanți ai unor instituții cu diferite ocazii (spre exemplu, de Sfântul Nicolae au primit cadouri cu ocazia unei vizite organizate de preoții din zonă).

Majoritatea beneficiarilor erau cazați câte 3 persoane / dormitor, iar 6 beneficiari erau cazați câte 2 / dormitor. Fiecare beneficiar avea pat, dulap de haine și noptieră. Dormitoarele și spațiile în care se desfășurau activități cu beneficiarii erau conectate la rețeaua de cablu TV și de internet. Centrul era dotat și cu 12 cabine de duș, 12 lavoare și 12 toalete/wc (câte 6 pe fiecare/etaj - câte 3 pentru femei și 3 pentru bărbați), care asigurau intimitatea beneficiarilor.

Centrul organiza excursii, tabere, ieșiri în parc, la biserică, manifestări cu ocazia zilei de 8 martie, Ziua copilului de 1 iunie, serbări de Crăciun, însă, aceste activități erau la momentul vizitei limitate din cauza restricțiilor și a condițiilor epidemiologice existente în contextul pandemiei generate de virusul SARS COV2, beneficiarii fiind nemulțumiți de faptul că nu se mai desfășoară astfel de activități.

În privința relațiilor *beneficiar – familie*, conform celor relatate de reprezentanții Centrului, beneficiarii nu aveau, din păcate, contact cu familia. Cei mai mulți dintre beneficiari nu își cunoșteau familia, în pofida numeroaselor încercări ale personalului de a lua contact cu aparținătorii beneficiarilor. Din 41 de beneficiari, doar 1 era vizitat, și acesta foarte rar, aspect rezultat și din examinarea Registrului vizite.

Referitor la relațiile *beneficiar – angajat*, din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a reieșit că aceștia aveau o relație foarte bună cu beneficiarii, bazată pe încredere, chiar familială. Spre exemplu, medicul a precizat că beneficiarii veneau la cabinetul medical, de multe ori, pentru a discuta cu medicul/asistenții, că aceștia nu percepeau cabinetul medical într-un mod negativ sau ca generator de stări de teamă, iar personalul medical cunoștea nevoile și dorințele beneficiarilor, ținând cont de acestea.

În ceea ce privește relațiile *beneficiar – beneficiar*, potrivit afirmațiilor reprezentanților Centrului, aceștia aveau o relație familială.



Pe parcursul anilor 2020 – 2021, la nivelul Centrului au fost înregistrate 12 incidente, ultimul caz consemnat în *Registrul de evidență a incidentelor deosebite și abuz* fiind la data de 06.04.2020, respectiv un beneficiar a agresat alți beneficiari și pe psihologul centrului, cauza agresivității acestuia fiind că nu și-a luat tratamentul de specialitate. La recomandarea medicului de specialitate s-a administrat tratament injectabil, iar beneficiarul a fost cazat temporar în *izolator* de la etajul clădirii, sub supraveghere permanentă.

Referitor la *sesizări și reclamații*, din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului și din verificarea Registrului sesizări și reclamații, la nivelul Centrului *nu au fost înregistrate astfel de situații pe perioada anilor 2020-2021*.

Din verificarea *Registrului de contenționare* echipa de vizită a reținut următoarele:

- registrul de contenționare avea rubricile întocmite conform art. 9 alin. (11) din Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, *fiind implementată și recomandarea Avocatului Poporului din 2019, emisă în acest sens*, cuprinzând următoarele informații: nr. curent; data; nume și prenume pacient; ora și minutul instituirii măsurii restrictive; gradul de restricție; circumstanțele și motivele pentru care s-a recurs la acea măsură; numele medicului care a dispus măsura restrictivă; numele membrilor personalului medical participant; leziuni fizice pacient sau personal medical implicat (participant); vizita de monitorizare funcții vitale, nevoi, ora și minutul; ora și minutul ridicării măsurii restrictive;

- în perioada 2020-2021 au fost înregistrate **25 de cazuri** de contenționare, din care 11 cazuri în 2020 și 14 cazuri în 2021;

- au existat situații în care **măsura contenționării a fost aplicată de mai multe ori aceluiași beneficiar**. Or, potrivit Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind utilizarea mijloacelor de contenționare în instituțiile psihiatrice pentru adulți, în cazul în care există o utilizare repetitivă a mijloacelor de contenționare, trebuie luat în considerare chiar transferul pacientului în cauză la o instituție psihiatrică mai specializată:



•în cele mai multe cazuri, **măsura conțenționării a fost aplicată în timpul zilei**. În legătură cu acest aspect, de asemenea, **CPT subliniază că ”o asemenea stare de fapt nu poate avea nici o justificare terapeutică și poate fi considerată un rău tratament”²**.

•*motivele* care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive au fost hetero-agresivitatea, auto-agresivitatea, tulburări psihice, crize și agitație psihomotorie;

•ca măsuri de conțenționare au fost folosite imobilizarea parțială (membre superioare) sau totală;

•la unele consemnări în acest registru, **nu reiese clar ora la care a fost instituită măsura conțenționării, respectiv a ridicării acesteia, și astfel, echipa de vizită NU poate aprecia dacă au fost respectate prevederile legale aplicabile în materie**. Spre exemplu, a se vedea consemnarea din 30.04.2021, poziția 6, unde:

- la rubrica ”ora și minutul instituirii măsurii restrictive” era trecută ora 10:20;

- la rubrica ”vizita de monitorizare...” erau menționate mai multe intervale orare, respectiv 10:35; 10:50; 11:10; 11:30; 12:00; 12:30;

- la rubrica ”ora și minutul ridicării măsurii restrictive” era consemnată ora 13:00;

•în unele cazuri, **beneficiarii conțenționați nu au fost monitorizați la fiecare 15 minute**, așa cum prevăd dispozițiile legale menționate anterior (art. 9 alin. 9 din Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002).

De asemenea, având în vedere următoarele:

◆*Nota internă* întocmită de medicul psihiatru, conform căreia se lasă la latitudinea personalului medical care asigura permanența medicală în cadrul centrului (asistenți medicali), aplicarea măsurii conțenționării („*în situațiile în care se impune, se poate restricționa libertatea de mișcare a beneficiarilor*”),

◆ unii beneficiari (dintre cei menționați în Nota internă a medicului psihiatru) au fost conțenționați în mod repetat, ținând cont de riscul crescut de abuz și de rele tratamente în cazul aplicării măsurilor care restricționează libertatea de mișcare, **echipa MNP reamintește conducerii centrului:**

² Normele CPT – Extras din cel de-al 8-lea Raport general, publicat în 1998, publicate de Consiliul Europei și disponibile la adresa <https://rm.coe.int/16806cd438>.



- prevederile Legii nr. 487/2002, republicată (art. 39), conform cărora: „*imobilizarea cu mijloace specifice protejate, ... , este permisă doar în situații excepționale*”, „*această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare*”;

- Normele CPT privind utilizarea mijloacelor de contenționare în instituțiile psihiatrice pentru adulți: „*Orice utilizare a mijloacelor de restricționare ar trebui să fie întotdeauna la ordinul expres al unui medic, după o evaluare individuală a pacientului în cauză, sau să fie imediat adusă la cunoștința unui medic pentru aprobare. În acest scop, medicul ar trebui să examineze afectat cât mai curând posibil. Nu se poate accepta nicio autorizare necondiționată (de aspectele antemenționate); „în cazul în care există o utilizare repetitivă a mijloacelor de contenționare, trebuie luat în considerare chiar transferul pacientului în cauză la o instituție psihiatrică mai specializată”*. CPT/Inf(2017)6 - pct. 4.2.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/199 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

**conducerii Centrului de Abilitare și Reabilitare
pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Tâncăbești, județ Ilfov
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Demararea, de urgență a procedurilor pentru depunerea documentelor specifice la Ministerul Muncii și Solidarității Sociale în vederea obținerii licenței de funcționare a serviciului social.

2. Atragerea de personal de specialitate (asistent social), cu treapta de competență specialist sau principal, fie prin încheierea unui contract individual de muncă, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii și respectarea obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România.



3. Respectarea obligației specialistului - asistent social de a aplica parafa profesională, stabilită în documentele interne ale CNASR pe toate documentele emise.

4. Repartizarea managerului de caz a unui număr rezonabil de cazuri, astfel încât, acesta să asigure coordonarea și intervenția în condiții corespunzătoare, iar serviciile oferite beneficiarilor să fie în concordanță cu nevoile identificate ale acestora.

5. Includerea în programe de pregătire specifice a managerului de caz desemnat pentru beneficiarii centrului, având în vedere actele normative în vigoare care prevăd că în termen de 12 luni de la desemnare, acesta va absolvi cursuri de pregătire în domeniu. De asemenea, formarea managerului de caz trebuie să cuprindă cursuri de comunicare, negociere a conflictelor, dezvoltare personală etc., schimburi de experiență, participări la conferințe și seminare tematice.

6. Revizuirea tuturor procedurilor elaborate în centru astfel încât în conținutul acestora să se regăsească aspectele legislative prevăzute în Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități - Anexa nr. 1 Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități și Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități.

7. Armonizarea *Procedurii de admitere* cu dispozițiile art. 5 lit. i) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011 și eliminarea clauzei discriminatorie referitoare la vârsta beneficiarilor, având în vedere că la data vizitei, la secțiunea "Descrierea activității", pct. 15 (pag. 5), era inserată sintagma "*Vârsta potențialilor beneficiari ai centrului CABR Tâncăbești trebuie să fie cuprinsă între 18 și 35 de ani*".

8. Coordonarea, monitorizarea și evaluarea planurilor personalizate întocmite pentru fiecare beneficiar vor fi realizate la un interval de maxim 6 luni și consemnarea datei întocmirii acestora, atât în conținutul planurilor personalizate cât și în conținutul tuturor documentelor elaborate în centru.

9. Elaborarea și implementarea Programelor individuale de reabilitare și integrare socială, Planurilor individualizate de servicii, Planurilor personalizate de viitor, așa cum se regăsesc în legislația în vigoare.



10. Arhivarea și păstrarea tuturor documentelor elaborate pentru fiecare beneficiar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, dosarul beneficiarului urmând să fie structurat în două părți: dosarul administrativ și dosarul profesional.

11. Realizarea în cel mult 30 de zile de la preluarea cazului a Planului de acțiune al cărui obiectiv general trebuie să fie obținerea dezvoltării personale și a autonomiei beneficiarului.

12. Realizarea, de către managerul de caz cu sprijinul și participarea beneficiarului în cel mult 30 de zile de la preluarea cazului, a planului de acțiune al cărui obiectiv general trebuie să fie obținerea dezvoltării personale și a autonomiei beneficiarului.

13. Completarea fișelor de monitorizare după întâlnirea de lucru lunară a managerului de caz cu echipa, întâlnire în cadrul căreia se urmărește evoluția situației/progreselor beneficiarilor.

14. Evaluarea de către managerul de caz, ori de câte ori consideră sau cel puțin semestrial, a riscurilor care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea/limitarea acestora, implicând beneficiarul/ reprezentantul legal și membrii personalului în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie. Managerul de caz va aprecia riscul de instituționalizare pe baza evaluării din punct de vedere social, material, financiar și al resurselor existente pentru asigurarea îngrijirii și protecției beneficiarului.

15. Materializarea colaborării CABR Tâncăbești cu alți furnizori de servicii sociale prin încheierea unor contracte de colaborare cu respectarea legislației în vigoare, între furnizorii de servicii sociale licențiați, garantând asigurarea calității în serviciile sociale oferite beneficiarilor.

16. Implicarea tuturor beneficiarilor în activități de socializare și de petrecere a timpului liber, urmărindu-se satisfacerea nevoilor acestora prin formarea unor abilități transferabile în alte domenii de activitate, creșterea stimei de sine și dobândirea unor competențe sociale necesare vieții de zi cu zi.

17. Întocmirea de către psiholog a unui registru de evidență a actelor profesionale unde să fie consemnate activitățile psihologice desfășurate.

18. Participarea psihologului la programe de formare profesională continuă în vederea dezvoltării competențelor profesionale, a cunoașterii și respectării standardelor de calitate în serviciile psihologice.

19. Achiziționarea instrumentelor de lucru licențiate în vederea dotării cabinetului psihologic.



20. Organizarea unor activități pentru integrarea pe piața muncii (acolo unde capacitatea rezidenților permite acest lucru), precum cursuri pentru diverse specializări (spre exemplu, croitorie, cosmetică ș.a.).

21. Aplicarea măsurii conțenționării cu respectarea Legii nr. 487/2002, republicată, a Normelor de aplicare a acestei legi și a standardelor internaționale în materia sănătății mintale.

