



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii-MNP*



*Raport
privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență Olteni, jud. Teleorman*

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

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), 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.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, 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, coroborat cu art. 19 lit. a) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante din 18.12.2002, MNP a efectuat la data de 23 septembrie 2021 o vizită inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență Olteni, jud. Teleorman având ca obiective: verificarea tratamentului aplicat beneficiarilor în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] [redacted] jurist, [redacted] asistent social din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), [redacted] medic, colaborator extern și [redacted], reprezentant al Organizației pentru Apărarea Drepturilor Omului (OADO).

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Centrul de Îngrijire și Asistență Olteni este un serviciu social, fără personalitate juridică, aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Teleorman, ca instituție de asistență socială de interes public ce acorda servicii de îngrijire socio-medicală persoanelor cu dizabilități, cu domiciliul stabil sau reședința pe raza județului Teleorman.

Centrul rezidențial pentru persoane adulte cu handicap a fost înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 58/30.12.2004 sub denumirea de Centrul de Îngrijire și Asistență Olteni, ca serviciu social cu cazare, fără personalitate juridică, din structura DGASPC Teleorman.

Capacitatea legală inițială a Centrului era de 55 locuri. După finalizarea lucrărilor de amenajare, noua capacitate a centrului va fi de 35 de beneficiari, iar structura de personal va fi de 34+1. Acesta și-a redus capacitatea urmare a controalelor/vizitelor efectuate de autoritățile legale (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Teleorman, DGASPC Teleorman, Consiliul de Monitorizare a Convenției Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități) cu atribuții în domeniu, ca urmare a apariției în mass-media a unor informații cu privire la condițiile oferite beneficiarilor în acest centru. Această capacitate a fost stabilită având în vedere prevederile legale în vigoare cu privire la spațiul de locuit (Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități Standardul 2- Gazduire; Cerințe minime: *Pct. 11. Fiecare dormitor asigură o suprafață de cel puțin 6 mp pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 mp pentru cel care utilizează fotoliu rulant. Pct.12. Dormitorul permite amplasarea a maxim 3 paturi, fiecare cu câte o noptieră cu lampă de iluminat, a unui dulap pentru păstrarea hainelor/lenjeriei și a unui cuier. Pct. 13. Între paturile persoanelor care utilizează fotoliu rulant există o distanță de minim 1,5 m).*

DGASPC Teleorman 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 autorizată să acorde servicii sociale conform licenței de funcționare, începând cu data de 12.08.2016, pentru o perioadă de 5 ani sub rezerva oferirii de condiții corespunzătoare beneficiarilor.

La data vizitei, Centrul asigură servicii sociale unui număr de 34 beneficiari încadrați în grad de handicap, în majoritate cu boli neuropsihice grave și boli asociate, cu handicap mental, psihic, neuropsihic, somatic, vizual, auditiv, unul dintre beneficiari aflându-se internat în Spitalul de Psihiatrie Cronici Balaci, jud. Teleorman.

Beneficiarii Centrului necesitau îngrijire și supraveghere medicală permanentă, ce nu putea fi asigurată la domiciliu, cei mai mulți beneficiari nu se puteau gospodări singuri, o parte dintre aceștia provenind din sistemul de protecție socială, reprezentând cazuri sociale.

În ceea ce privește fluctuația beneficiarilor în centru, precizăm că în anul 2021 nu au fost admiși noi beneficiari, numărul beneficiarilor care au părăsit centrul în anul 2021 fiind de 18 (16 beneficiari au fost transferați în alte centre rezidențiale și 2 beneficiari au decedat). Transferul beneficiarilor s-a făcut ca urmare a recomandărilor formulate de autoritățile care au efectuat verificări/monitorizări la sediul centrului, în luna iunie 2021. Precizăm că, atât registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor cât și toate celelalte registre, în conformitate cu prevederile standardelor minime aplicabile, au fost elaborate/reconstituite după verificările organelor statului, ca urmare a recomandărilor dispuse de acestea.

Beneficiarii au fost evaluați astfel încât să le fie identificate nevoile și în funcție de acestea să fie relocați în servicii sociale adaptate acestor nevoi. Evaluarea beneficiarilor s-a realizat de către Comisia de evaluare a beneficiarilor Centrului de Îngrijire și Asistență Olteni, comisie constituită prin dispoziția directorului general al DGASPC Teleorman în data de 08.07.2021. Echipa de evaluare a fost compusă din șeful Serviciului de evaluare complexă a persoanei adulte cu handicap, asistent social, psiholog și medic, membri ai aceleiași servicii (SECPAH). Evaluarea s-a desfășurat la sediul centrului, în perioada 08-13.07.2021, fiind utilizat instrumentul aprobat prin dispoziția directorului general al DGASPC Teleorman, instrument ce se găsește în Metodologia de elaborare a Planului de restructurare a centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap, aprobată prin Decizia nr. 878/30.10.2018 emisă de Președintele Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.

Înainte de începerea procedurii de evaluare, beneficiarii centrului au fost informați de către Comisia de evaluare despre scopul evaluării, situația centrului și necesitatea mutării/relocării pentru o perioadă determinată de timp, până la reabilitarea clădirii centrului, în cadrul altor servicii sociale, care să corespundă nevoilor individuale identificate prin evaluare.

Astfel, dintre cei 16 beneficiari transferați în alte servicii sociale rezidențiale din subordinea DGASPC Teleorman, 13 beneficiarii au fost transferați la Căminul pentru persoane vârstice Cervenia, 2 beneficiari la Căminul pentru persoane vârstice Furculești și un beneficiar la Centrul de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități „Sf. Iustin”, din cadrul Complexului de servicii pentru persoane adulte cu dizabilități Videle. Transferul celor 16 beneficiari s-a făcut prin dispozițiile directorului general al DGASPC Teleorman din data de 23.07.2021, dispoziții ce prevedeau admiterea în regim de urgență a beneficiarilor, începând cu data de 23.07.2021, pentru o perioadă de 60 de zile calendaristice (până la data de 20.09.2021).

În scopul relocării a cât mai multor beneficiari pentru fi începute urgent lucrările de renovare și reabilitare a spațiilor în care funcționează centrul, au fost formulate solicitări către DGASPC-uri din județele limitrofe pentru identificarea eventualelor locuri disponibile în serviciile sociale pe care le au în subordine, cu condiția achitării contribuției. Au fost solicitate locuri pentru beneficiari, în funcție de rezultatele evaluării, astfel: 25 beneficiari pentru servicii de îngrijire și supraveghere, 6 beneficiari pentru centre de abilitare și reabilitare și 9 beneficiari pentru locuințe protejate.

Nicio instituție nu a răspuns favorabil acestei solicitări, astfel că s-a procedat la mutarea beneficiarilor rămași, într-o aripă a imobilului și au fost începute lucrările de reabilitare a spațiilor.

Informarea beneficiarilor cu privire la evaluarea și relocarea acestora se regăsea consemnată în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor. Tot în acest registru, se regăseau consemnări referitoare la informarea beneficiarilor, cu privire la: măsuri de igienă pentru prevenirea contaminării cu noul virus; menținerea deprinderilor de îngrijire a sănătății; educație împotriva alcoolului; informare cu privire la drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap. Informările au fost susținute de către șeful centrului, psiholog, asistent medical, în funcție de tema dezbătută.

Echipa de vizită a verificat toate registrele întocmite în centru, constatând că au fost reconstituite după verificările/monitorizările autorităților. În Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, întocmit la data de 30.06.2021 (urmare a controlului efectuat de reprezentanții Corpului de control din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale) nu existau consemnări, aceeași situație fiind regăsită și în cazul Registrului privind sesizările și reclamațiile.

În Registrul de evidență a incidentelor deosebite erau consemnate agresiuni fizice și verbale între beneficiari și asupra unor membri ai personalului (de exemplu, în data de 24 august 2021 s-a consemnat că o beneficiara a fost agitată, violentă fizic, a aruncat cu pietre în salariați, fiind anunțate Serviciul de urgență 112 și Poliția; în data 23 februarie 2020, un beneficiar a fost violent fizic cu personalul, a bătut cu pumnii în uși și geamuri; a fost dus cu ambulanța la Spitalul Poroschia).

Din verificarea conținutului Registrului de vizite, s-a constatat că în anul 2021 (mai-august 2021) a fost înregistrat un număr de 12 vizite, foarte puțini beneficiari fiind vizitați de familie (mamă, soră, frate, nepot, văr). Din declarațiile reprezentanților centrului, dar și din discuțiile cu beneficiarii, a rezultat faptul că cei care au familii sunt vizitați extrem de rar (1-2



vizite pe an), o situație exactă a acestor vizite nefiind consemnată, registrul de vizite fiind întocmit abia de la jumătatea acestui an, ca urmare a recomandărilor dispuse de organele de control/evaluare.

Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului cuprindea instruirii susținute de șeful de centru, pe teme cu privire la: Codul de etică; Carta drepturilor beneficiarilor; vaccinarea anti-Covid; importanța comunicării și relaționării personal-beneficiar; măsurile de limitare a transmiterii virusului Covid 19.

Ca urmare ca constatărilor și recomandărilor organelor de control/monitorizare, prin dispoziția directorului general al DGASPC Teleorman a fost constituită o comisie de cercetare disciplinară prealabilă în vederea verificării stării de fapt din CIA Olteni, în luna septembrie 2021 procesul de cercetare prealabilă fiind în derulare.

La data vizitei, Centrul era în renovare, suprafața exterioară a clădirii Centrului era proaspăt zugrăvită în culoare albastră (era însă vizibil că anumite zone de clădire ar mai fi necesitat niște intervenții preliminare zugrăvirii finale).



În interior se desfășurau lucrări de zidărie, unele camere ale beneficiarilor fiind în lucru, altele erau proaspăt zugrăvite și reocupate de beneficiari.



Ultimile servicii de deratizare și dezinsecție au fost efectuate în perioada mai - iunie 2021.

Într-una din camerele de la parter, dotată cu două paturi, erau cazați doi beneficiari; o altă cameră pentru cazare, fiind proaspăt zugrăvită, nu găzduia beneficiari în acel moment; într-altă cameră erau trei paturi și erau cazați trei beneficiari, în acel moment fiind prezent doar unul dintre ei, care dormea. Altă cameră dispunea de patru paturi în care erau cazați patru beneficiari. O cameră despre care reprezentanții Centrului au precizat că era baie pentru beneficiari de ambele sexe era dotată cu 2 dușuri și 3 cabine cu WC-uri, însă două din cabine nu aveau ușă; o altă incintă aflată în renovare reprezenta baia bărbaților.



O parte dintre beneficiarii Centrului își petreceau timpul în curte. Au fost interesați de prezența echipei de vizită, unii fiind foarte afectuoși cu membri echipei. O altă parte a beneficiarilor, de obicei cei aflați în imposibilitatea de a se mobiliza din cauza afecțiunilor motorii cronice, se aflau la pat.

► *asistența medicală*

Din relatările reprezentanților Centrului, a rezultat că erau angajați șapte asistenți medicali însă, în ultimele trei luni, au lucrat efectiv doar patru asistenți. În fiecare zi era prezent un asistent medical timp de 12 ore (de dimineața până seara).

Activitatea infirmierelor din Centru era continuă (ziua și noaptea), pe perioada nopților fiind prezentă câte o singură infirmieră.

Reprezentanții Centrului au afirmat că beneficiarii erau înscriși la un medic de familie, care avea cabinetul în comuna Orbeasca (aflată în apropierea localității Olteni). Asistentul medical de serviciu a precizat că **medicul de familie venea mai rar în Centru pentru a acorda asistență medicală beneficiarilor.**

Atunci când era necesar ca un beneficiar să facă un consult psihiatric, acesta era transportat cu autovehiculul Centrului la Spitalul de psihiatrie Poroschia, județul Teleorman. Întrucât șoferul angajat al Centrului avea program în prima parte a zilei, consultarea beneficiarului se făcea (în baza biletului de trimitere de la medicul de familie) de către medicul psihiatru de la camera de gardă a spitalului. La revenirea în Centru, beneficiarul primea noul tratament, pe baza scrisorii medicale eliberate de psihiatru. Perioada de tratament recomandată era, de obicei, 6 luni, ulterior beneficiarii fiind reevaluați psihiatric.

Conducerea Centrului a semnalat echipei de vizită cazul unui beneficiar care a fost conționat pentru a nu se automutila, la data vizitei acesta aflându-se internat la Spitalul de Psihiatrie Balaci, fiind anterior internat, pentru o perioadă de două săptămâni, la Spitalul de Psihiatrie Poroschia. O altă situație relatată a fost cea a unui beneficiar decedat la Spitalul Județean de Urgență Alexandria. În ambele situații au fost formulate plângeri penale de către Consiliul de Monitorizare a Convenției Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități, urmare a vizitei făcute în Centru.

Cele mai frecvente afecțiuni de care sufereau beneficiarii Centrului erau cele de natură psihică, respectiv retard mental, tulburări organice de personalitate, schizofrenie paranoidă (2 beneficiari), schizofrenie de grefă (2 beneficiari), paralizie generală (7 beneficiari), tulburare afectivă bipolară și tentativă de suicid (1 beneficiar), sechele post accident vascular cerebral (1

beneficiar), neurosifilis (1 beneficiar), epilepsie (1 beneficiar), hipertensiune arterială (2 beneficiari). Nu existau cazuri de HIV/SIDA, diabet zaharat și nici boli cu transmitere sexuală.

Asistenta medicală de serviciu a precizat că pentru afecțiunile acute (de exemplu, amigdalite, viroze respiratorii) se lua legătura cu medicul de familie. Beneficiarii erau duși cu mașina Centrului la medicul de familie sau se deplasa medicul de familie la Centru.

Cu privire la acordarea asistenței medicale stomatologice, se întâmpinau dificultăți, în sensul că, deși în urmă cu trei ani patru beneficiari au fost prezentați la cabinet stomatologic, medicii respectivi au refuzat să le facă vreo intervenție, motivând că beneficiarii urmează tratament psihiatric și având temeri cu privire la reacțiile la tratament.

În ceea ce privește pandemia de COVID-19, în cursul anului 2020 beneficiarii care au avut forme ușoare de COVID-19 au fost îngrijiți în Centru, iar alți beneficiari cu forme mai severe au fost îngrijiți la spital, în Roșiorii de Vede.

Examinând aleatoriu, în prezența și cu ajutorul asistentei medicale sau al unei infirmiere din Centru, sub aspectul existenței leziunilor de decubit (escare), doi beneficiari imobilizați la pat, membrii echipei de vizită au constatat că beneficiarii nu aveau astfel de leziuni. **Echipa de vizită a constatat însă că pe fața unui beneficiar imobilizat la pat se așezau muște, la ferestre neexistând plase anti insecte.**

Referitor la serviciile de kinetoterapie acordate beneficiarilor, kinetoterapeutul Centrului a declarat că făcea exerciții cu beneficiarii, bazându-se pe ceea ce considera a fi de ajutor, fără a avea vreo recomandare de la medicul neurolog, apoi consemna în fișa beneficiarului dacă a fost receptiv la indicațiile primite. Kinetoterapeutul desfășura activități specifice cu beneficiarii de luni până vineri, între orele 10:30-13:00, respectiv: bare paralele, bicicletă statică, două mingi medicinale, flexoare. După-amiaza se desfășurau exerciții de prehensiune și diverse activități în curtea Centrului.

Între dotările cabinetului medical se regăseau stetoscop și tensiometru, termometru, trusă de mică chirurgie, Pupinel Tau Steril 2000 automatic cu care se realiza sterilizarea instrumentarului medical timp de 90 minute, la o temperatură de 180 grade C. Asistenta medicală de serviciu a prezentat Registrul de evidență a activității de sterilizare a instrumentarului medical, care era completat corespunzător. Deșeurile medicale se colectau separat și se ridicau periodic.

Aparatul de urgență era menținut încuiat cu lacăt în mod corespunzător, însă nu se regăseau toate medicamentele necesare, de exemplu, lipseau fiolele cu adrenalină, motivul

invocat fiind că nu era disponibilă la farmacia din localitatea Orbeasca, de unde se aproviziona Centrul. În urma verificării, prin sondaj, a medicamentelor și materialelor sanitare existente, s-a constatat că acestea erau în termen de valabilitate.

Situația zilnică era consemnată și în documentul denumit „fișa beneficiarului”, structurată pe câte o lună de zile, în care era notat diagnosticul medical și în care asistenta medicală consemna zilnic: starea de sănătate, administrare medicamente, baie generală, igienă zilnică (mâini, față, dinți).

Tratamentul administrat era cel consemnat în schema terapeutică întocmită, parafată și semnată de medicul de familie al beneficiarilor, medic primar medicină generală.

Din studierea fișei medicale a unui beneficiar s-a constatat că: exista un bilet de externare de la Spitalul Poroschia (internare 10 august – 17 august 2021) cu diagnosticul de externare „Retardare mentală severă. Deficiența semnificativă a comportamentului necesitând atenție sau tratament.” A primit recomandări și tratament medicamentos la externare. Se regăsea și o copie a unui buletin de analize efectuate în 10 august 2021, în care s-a remarcat valoarea semnificativ crescută a enzimei cretinfosfokinaza (1081 față de valoarea maximă normală de 171) ceea ce poate semnifica, între altele, afectare musculară, posibilă și în cazul în care beneficiarul ar fi suferit traumatisme fizice. O explicație ar putea fi dată de starea de agitație și zbatere a beneficiarului în perioada incidentului semnalat în registrul de evidență a incidentelor deosebite, în data de 10 august 2021, ținând cont și de precizarea asistentei medicale de serviciu în ziua vizitei MNP, cum că în 10 august 2021 beneficiarul agitat s-a trântit la pământ și probabil că s-a zbătut în ambulanță.

Asistentul medical de serviciu a declarat că beneficiarilor li se făceau analize medicale de laborator o dată pe an și atunci când apărea o problemă medicală, prin intermediul medicului de familie.

Din discuțiile cu beneficiarii s-au reținut următoarele:

Cu privire la îngrijirile acordate în Centru, un beneficiar care era nevăzător a relatat că în Centru era schimbat, de obicei, de două ori pe zi, la ora 5 dimineața și la ora 5 după-masă, iar la ora 11 dimineața îi era verificat pampersul, și dacă era necesar se schimba.

Un beneficiar care era în curtea Centrului, într-un fotoliu rulant de care era legat cu niște cordoane din materiale textile, a relatat că se afla în Centru de 35 de ani. A precizat că a fost diagnosticat cu paralizie infantilă și că nu urma niciun tratament. Discutând cu beneficiarul, membrii echipei de vizită au constatat că acesta considera necesar să fie protejat în acest mod, în caz contrar, încordarea periodică cu mișcări ample, involuntare ale membrelor



(mişcări sesizate de către echipă în timpul discuției) i-ar fi putut cauza loviri sau căderea din fotoliul rulant.



Și pe timpul nopții, în pat, beneficiarul era de asemenea legat pentru a fi protejat, iar pentru satisfacerea nevoilor fiziologice se folosea un borcan sau i se puneau pampers. Infirmiera, care trecea pe la camere de câteva ori pe noapte, îl ajuta la nevoie.

În fișa medicală a beneficiarului era atașat un certificat de încadrare în grad de handicap grav, definitiv. Diagnosticul consemnat era tetrapareză spastică și oligofrenie. Din discuțiile cu personalul medical, a reieșit că beneficiarul nu a mai fost prezentat la consulturi psihiatric și neurologic de mult timp și nici nu s-a avut în vedere identificarea unor eventuale soluții pentru ca beneficiarul să nu mai fie imobilizat. De fapt, pentru beneficiarul care era imobilizat astfel, conform declarațiilor personalului de mai mult de 30 de ani (probabil de la admiterea în Centru), a fi legat (ziua de fotoliul rulant și noaptea de pat) era deja un *modus vivendi*. ***Echipa MNP recomandă reevaluarea complexă a beneficiarului și stabilirea ulterioară a modalității optime de a asigura protecția acestuia, avându-se în vedere Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii: constrângerea fizică a unei persoane trebuie să facă obiectul unei politici clar definite; recurgerea la instrumente de constrângere fizică (curele ... etc.) nu se justifică decât rareori și trebuie să se facă întotdeauna la ordinul expres al unui medic, sau să fie adusă imediat la cunoștința unui medic spre aprobare; dacă, în mod excepțional, sunt aplicate mijloace de constrângere fizică, acestea trebuie oprite de îndată ce este posibil.***

Referitor la decese, din verificarea Registrului de evidență a deceselor s-a constatat că de la data controlului MMPS din data de 30.06.2021, nu au existat cazuri de deces.

► *în ceea ce privește hrana beneficiarilor*, asistenta medicală a relatat că nu existau beneficiari la regim alimentar cronic (nu erau beneficiari cu diabet zaharat), neexistând nici recomandări de la medic în acest sens. Doar ocazional, de exemplu în cazul unui beneficiar care suferea de o diaree acută, se servea mâncare de regim. Totuși, existau patru beneficiari, care erau în evidență cu hepatită cronică și, chiar dacă nu aveau recomandare de regim de la medic, se acorda atenție ca ei să nu primească „vreo mâncare grea”.

Hrana beneficiarilor se gătea în Centru. Asistenta medicală a precizat că nu au fost cazuri de toxinfecție alimentară, ci doar cazuri sporadice de diaree.

► *referitor la asistența psiho-socială*

Pe componenta de recuperare și reintegrare psiho-socială, Centrul avea angajați un psiholog și un kinetoterapeut și nu se avea în vedere ocuparea **postului vacant de asistent social și înființarea unui post de instructor de educație/educator**, care să susțină beneficiarii în menținerea/dezvoltarea unor abilități de viață independent etc.

Echipa MNP apreciază că *se impune atât înființarea unui post de instructor de educație/educator, cât și angajarea unui asistent social sau contractarea unui serviciu extern*, așa cum este prevăzut în Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. 2 „autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora”), *asistent social care să corespundă din punctul de vedere al formării profesionale și să fie înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România* (în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare).

S-a constatat că, deși specialiștii au obligația aplicării parafei pe toate documentele emise, această prevedere legală nu se respecta, psihologul angajat al centrului nu aplica parafa pe documentele emise.

De asemenea, prin dispoziția directorului general al DGASPC Teleorman se constituise echipa multidisciplinară la nivelul CIA Olteni, începând cu data de 17.07.2019, care avea în componență psiholog, kinetoterapeut și asistent medical, dar nu 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 10.07.2019, un manager de caz pentru toți beneficiarii centrului, prevedere stipulată în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități.

Managerul de caz stabilit pentru CIA Olteni era desemnat (începând cu anul 2019), tot prin dispoziția directorului general al DGASPC Teleorman, ca manager de caz în toate serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități aflate în subordinea DGASPC Teleorman (Centrul de Îngrijire și Asistență Olteni, Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Videle, Centrul de Îngrijire și Asistență Videle), pentru un număr aproximativ de 155 beneficiari din cele trei servicii sociale. În opinia echipei de vizită, **numărul de beneficiari pentru care managerul de caz trebuie să coordoneze și să elaboreze documentele specifice legislației privind managementul de caz era foarte mare, situație care poate afecta calitatea serviciilor oferite beneficiarilor. Or, în cadrul Compartimentului management de caz pentru adulți, adulți cu dizabilități și monitorizare servicii sociale din cadrul DGASPC Teleorman existau mai mulți angajați, astfel că echipa de vizită apreciază ca inechitabilă repartizarea coordonării unui singur angajat ca manager de caz, pentru toate cazurile de adulți cu dizabilități aflate în sistemul de protecție socială de la nivelul acestei instituții. Echipa MNP a constatat că la nivelul DGASPC Teleorman nu exista/nu se aplica o procedura de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, așa cum este prevăzut în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea acestor standarde - Standardul 1- Condiții specifice pentru utilizarea metodei managementului de caz.**

Managerul de caz îndeplinea condițiile de studii și experiență profesională, fiind absolvent cu diplomă de licență în domeniul sociologie, cu experiență de peste 2 ani în domeniul serviciilor sociale. Din discuțiile purtate cu managerul de caz (MC) desemnat pentru beneficiarii Centrului, acesta a precizat că nu a beneficiat din partea furnizorului de servicii sociale (DGASPC Teleorman) 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 Teleorman, 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. Cum la nivelul Centrului nu exista asistent social angajat, elaborarea și implementarea planurilor de intervenție se efectua cu mai mare dificultate.

Având în vedere că MC nu participase la cursuri de pregătire în domeniul managementului de caz și Centrul nu dispunea de personal de specialitate suficient, iar cel existent nu era instruit suficient, beneficiarilor nu li se asigurau activități și servicii în mod coerent.

Din verificarea dosarului personal al beneficiarului, s-a constatat că acesta cuprindea în principal documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența în centru. Ulterior admiterii nu fuseseră elaborate documente în conformitate cu legislația în vigoare sau o parte a acestor documente, deși erau elaborate, nu corespundea prevederilor standardelor (Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități): 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.

Conform 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 trebuie 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 **nu se elaborase Raportul de evaluare a beneficiarului** care să cuprindă 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.

Nu se realizase reevaluarea beneficiarului cel puțin o dată pe an și nici nu se completase Planul personalizat (PP) pentru fiecare beneficiar. Deși PP, conform legislației în vigoare, se realizează în baza evaluării inițiale și se întocmește pentru o perioadă de maximum 6 luni, **nu au fost regăsite la dosarele beneficiarilor decât câte un singur exemplar al PP** elaborate după verificările/monitorizările instituțiilor abilitate.

În PP erau specificate serviciile și activitățile care vor fi acordate beneficiarului, programarea (zilnică, săptămânală, lunară), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, modalitățile de intervenție (individual/grup), cât și data viitoarei revizuirii. **În ceea ce privește concluziile, acestea nu erau formulate. De asemenea, deși erau menționate profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea, planurile erau semnate numai de către kinetoterapeut, echipa multidisciplinară enunțată în conținutul documentelor fiind compusă din: psiholog, kinetoterapeut, asistent medical; era consemnat și numele managerului de caz, fără însă ca planurile să fie semnate și de către acesta. La rubricile ce cuprindeau activități/servicii: informare și asistență socială, educație/ pregătire pentru muncă, asistență și suport pentru luarea unei decizii, nu erau completate informații cu privire la persoana responsabilă și nici tipul de intervenție, iar la rubrica integrare și participare socială și civică erau desemnate ca persoane responsabile psihologul și kinetoterapeutul, în mod eronat, aceste atribuții fiind în**



responsabilitatea asistentului social, ca profesionist cu atribuții bine stabilite, în conformitate cu pregătirea sa profesională.

Din conținut PP nu rezultă faptul că în cadrul evaluării, echipa multidisciplinară implică beneficiarul, ascultă și ține cont de opinia acestuia și nici că se aduce la cunoștință beneficiarului sau a reprezentantului legal, conținutul documentului. Evoluția situației/progreselor beneficiarilor nu era discutată în fiecare lună așa cum prevede legislația 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 etc. trebuie să se regăsească în dosarul administrativ al beneficiarului și nu arhivate în diverse dosare/bibliorafturi/dulapuri așa cum au fost identificate de echipa de vizită.

Cu privire la activitățile organizate în centru, s-a constatat că nu sunt organizate excursii și ieșiri în comunitate, nu sunt sărbătorite zilele de naștere, beneficiarii nefiind implicați în activități cu excepția celor care își fac singuri curat în cameră și, ocazional, ajută personalul centrului pentru diverse activități de curățenie. Deși reprezentanții centrului au pus la dispoziția echipei de vizită un Plan de activități de socializare pentru semestrul I al anului 2021, din discuțiile purtate cu beneficiarii și personalul angajat rezultă că până la data vizitei nu au fost desfășurate decât o parte din activitățile prevăzute în plan, precum: viziune programe tv, audiții muzicale, pictură.

3. Recomandări

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



RECOMANDĂ

Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Teleorman să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Elaborarea de către furnizorul de servicii sociale (DGASPC Teleorman) a procedurii de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, așa cum este prevăzut în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea acestor standarde - Standardul 1- Condiții specifice pentru utilizarea metodei managementului de caz.
2. DGASPC Teleorman în calitate de furnizor de servicii sociale va sprijini managerul de caz cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și va asigura intervenția suplimentară a altor specialiști, inclusiv asistent social.
3. Repartizarea managerului de caz stabilit pentru CIA Olteni 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.
4. 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.

RECOMANDĂ

Conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență Olteni să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Atragerea de personal de specialitate (asistent social) fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii și respectarea



obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România; Instruirea permanentă a personalului astfel încât beneficiarilor să li se asigure activități și servicii în mod coerent, adaptate nevoilor individuale ale acestora.

2. Încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic psihiatru care să consulte periodic beneficiarii în Centru.

3. Stabilirea unei periodicități de prezentare a medicului de familie în Centru, pentru examinarea beneficiarilor.

4. Însoțirea beneficiarului de către un asistent medical/infirmier din Centru, în măsura posibilităților, atunci când se impune transportul unui beneficiar cu ambulanța la spital.

5. Reevaluarea complexă a beneficiarului imobilizat de fotoliul rulant/pat și stabilirea ulterioară a modalității optime de a asigura protecția acestuia, avându-se în vedere Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii: *constrângerea fizică a unei persoane trebuie să facă obiectul unei politici clar definite; recurgerea la instrumente de constrângere fizică (curele ... etc.) nu se justifică decât rareori și trebuie să se facă întotdeauna la ordinul expres al unui medic, sau să fie adusă imediat la cunoștința unui medic spre aprobare; dacă, în mod excepțional, sunt aplicate mijloace de constrângere fizică, acestea trebuie oprite de îndată ce este posibil.*

6. Reluarea demersurilor pentru acordarea asistenței medicale stomatologice.

7. Respectarea obligației specialiștilor (psiholog) de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică.

8. Elaborarea tuturor documentelor specifice în conformitate cu legislația în vigoare (Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor 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): 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), etc, documente ce vor fi elaborate cu acordul și consultarea beneficiarului;

9. Arhivarea și păstrarea în condiții de siguranță a tuturor documentelor elaborate pentru fiecare beneficiar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, și nu arhivate în diverse dosare/bibliorafturi/dulapuri așa cum au fost identificate de echipa de vizită. Se va asigura

accesul tuturor specialiștilor implicați la dosarul de caz, dosar care trebuie să fie structurat în două părți, dosarul administrativ și dosarul profesional.

10. Elaborarea raportului de evaluare a beneficiarului la admiterea acestuia în centru, raport care trebuie să cuprindă cel puțin următoarele aspecte: nevoile identificate, obiectivele pe termen scurt sau mediu, serviciile și activitățile recomandate, profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea.

11. 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. Planul de acțiune trebuie 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, managerul de caz decide revizuirea planurilor de intervenție și face propuneri concrete de completare/modificare.

12. Reevaluarea beneficiarilor se va realiza anual, iar întocmirea Planului personalizat (PP) pentru fiecare beneficiar se va întocmi pentru o perioadă de maximum 6 luni, după efectuarea verificărilor/ monitorizărilor instituțiilor abilitate.

13. Planurile Personalizate vor cuprinde concluziile formulate de specialiști, iar aceștia își vor asuma prin semnătură conținutul documentelor. Desemnarea corespunzătoare a responsabililor pentru activitățile/serviciile stabilite, având în vedere că la rubrica integrare și participare socială și civică erau desemnate ca persoane responsabile psihologul și kinetoterapeutul în mod eronat (aceste atribuții sunt în responsabilitatea asistentului social, ca profesionist cu atribuții bine stabilite, în conformitate cu pregătirea sa profesională).

14. Implicarea efectivă a beneficiarilor, ținând cont de opinia acestora în cadrul evaluării; aducerea la cunoștința beneficiarului sau a reprezentantului legal a conținutului planului personalizat.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. Dotarea cabinelor de toaletă cu uși, pentru asigurarea intimității beneficiarilor.

19. Dotarea ferestrelor cu plasă anti insecte.

București, 24 decembrie 2021



