



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP

Aprob,

Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

***privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru
Persoane Adulte cu Dizabilități, „Sfântul Gheorghe”, comuna Dioști,
județul Dolj***

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

Craiova – 2023

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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 la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019, și conform Planului de vizite aprobat pentru anul 2023, la data de 13 ianuarie 2023, a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (C.I.A.P.A.D.) „Sfântul Gheorghe”, din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.) Dolj.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanții instituției Avocatul Poporului, jurist, psiholog, medic, consilieri în cadrul Centrului zonal Craiova al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, și reprezentant al organizației neguvernamentale - Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului-Filiala Regională Craiova.

Vizita a avut ca obiective: consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea condițiilor de cazare, sesizări și reclamații, asigurarea asistenței pentru sănătate, asistența psihologică, precum și a identificării altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție - MNP.

La începutul vizitei, reprezentanții MNP au prezentat conducătorului centrului, respectiv doamnei Paula Tuțu, temeiul legal în baza căruia se desfășoară vizita, etapele desfășurării acesteia, modalitatea de întocmire a Raportului de vizită, emiterea recomandărilor, precum și obligațiile instituției vizitate, potrivit prevederilor din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Informații referitoare la organizarea centrului

C.I.A.P.A.D. „Sf. Gheorghe” este o instituție publică de protecție socială, fără personalitate juridică, înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Dolj, din data de 30.01.2020, în subordinea D.G.A.S.P.C Dolj.

C.I.A.P.A.D. „Sfântul Gheorghe” este amplasat în centrul comunei Dioști, strada Șantierului, nr. 47, județul Dolj, cu acces la mijloacele de transport.

Centrul deținea avizul de înființare din data de 09.12.2019, emis de Autoritatea Națională pentru Persoane cu Dizabilități, și licența de funcționare din data de 05.04.2021, eliberată de Autoritatea Națională

pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii, în conformitate cu prevederile de la pct. 2 și pct. 5, din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 1 Organizare și Funcționare, Modulul I - Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

A fost prezentată autorizația de funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică – D.S.P. Dolj la data de 03.10.2022, autorizația sanitar-veterinară pentru serviciile care asigură activități de preparare și distribuire a hranei, din data de 28.09.2022 și autorizația de securitate la incendiu, din data de 08.10.2008, eliberată de Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Oltenia”, județul Dolj.

Centrul are capacitatea legală de 48 de locuri și funcționează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare, precum și a altor acte normative secundare aplicabile în domeniu.

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

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în centru erau persoane adulte cu dizabilități, pentru care certificatele/deciziile de încadrare în grad de handicap erau în termen de valabilitate și cărora li se stabilise o măsură de protecție.

Admiterea în centru a persoanelor cu dizabilități, respectiv respingerea cererii de admitere, se stabilea de către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, din cadrul Consiliului Județean Dolj.

Admiterea se făcea în cazurile în care: persoana adultă era încadrată în grad de handicap, nu realiza venituri proprii sau veniturile acesteia ori ale susținătorilor legali nu erau suficiente pentru asigurarea unui trai decent; se afla în imposibilitatea de a-și asigura singură activitățile de bază ale vieții zilnice; nu se putea gospodări singură și necesita asistență și îngrijire; nu avea locuință și/sau nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; se afla în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza afecțiunii medicale ori stării fizice și psihice.

Potrivit obiectivelor, au fost vizitate mai multe spații din clădirea principală a centrului (P+2), dar și din celelalte două corpuri anexe (A parter - B parter) și s-au purtat discuții cu personalul și cu câțiva beneficiari.



Personalul prezent a manifestat disponibilitate pentru comunicare cu membrii echipei de vizită și a permis accesul la documentele și la spațiile centrului rezidențial, în conformitate cu prevederile legale. În timpul vizitei au fost verificate mai multe documente (Regulamentul de organizare și funcționare (R.O.F), Codul de etică, procedurile existente, registrele disponibile, câteva dosare ale beneficiarilor etc.). Echipa de vizită a constatat că R.O.F. și Codul de etică erau întocmite în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Au fost verificate: Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor, Registrul de notificări incidente deosebite, Registrul de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, Registrul de sesizări și reclamații, Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante). S-a constatat că registrele erau numerotate, semnate și înregistrate. În anul 2022, nu au fost înregistrate sesizări referitoare la cazuri de neglijare, exploatare, violență și abuz sau cazuri de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante.

b) Personalul centrului

Potrivit statutului de funcții, în cadrul centrului erau prevăzute 65 de posturi (1 șef centru, 1 psiholog, 1 inspector de specialitate, 1 medic, 4 asistenți medicali, 1 farmacist, 1 asistent medical farmacie, 30 infirmieri, 1 administrator, 1 inspector educație și 12 persoane pentru deservire). **Conform organigramei centrului, erau vacante 11 posturi (1 asistent medical, 1 asistent social practicant, 5 infirmieri, 1 kinetoterapeut, 1 fiziokinetoterapeut și 2 muncitori calificați).**

Șeful centrului a precizat echipei de vizită că unele servicii (asistența socială, medicală și psihologică) erau acordate de personalul de specialitate care se regăsea în statul de funcții al celui alt centru (Sfântul Gheorghe 2), care funcționa la aceeași adresă.

În Registrul privind perfecționarea continuă a personalului erau înregistrate în anul 2022 mai multe sesiuni de instruire (10) cu personalul centrului, cu diverse teme (Prelucrarea Codului de etică și a Procedurilor operaționale prevăzute de standarde; Instruirea privind respectarea demnității și individualității beneficiarului; Instruirea pentru prevenirea, recunoașterea și raportarea formelor de exploatare, violență și abuz; Instruirea privind respectarea drepturilor beneficiarilor etc.).

c) Suspendarea/încetarea serviciilor



Centrul deținea o procedură privind suspendarea/încetarea serviciilor (P.O. CIAPAD „Sf. Gheorghe” - 07), care era aprobată prin decizia furnizorului de servicii sociale și respecta cerințele minime ale standardului.

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

A fost verificat Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor și nu erau consemnate intrări în centru în cursul anului 2022 și nici ieșiri.

S-a constatat că Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor nu era rubricat corespunzător, lipsind rubricile în care se consemnează datele de transmitere a notificărilor și destinarii acestora, pentru beneficiarii care ies din centru și pentru care încetează acordarea serviciilor, data predării dosarului personal și a semnăturii. Nu erau respectate în totalitate prevederile din capitolul „Cerințe minime”, pct. 14, Standardul 4 Suspendarea/încetarea acordării serviciilor, Modulul II – Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Standardele minime obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități din Ordinul nr. 82/2019.

Am verificat dosarele câtorva beneficiari și am constatat că se realizase evaluarea inițială în cel mult 5 zile de la admitere, în scopul identificării nevoilor specifice, rezultatele constatate fiind consemnate în Fișa de evaluare, care cuprindea: nevoile identificate, obiectivele pe termen scurt sau mediu, serviciile și activitățile recomandate, profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea. Fișa de evaluare era inclusă în dosarul personal al beneficiarului, care era evaluat cel puțin o dată pe an. Planul personalizat se revizuia la interval de 6 luni de către echipa multidisciplinară împreună cu managerul de caz, care se întâlneau și lunar pentru a analiza evoluția situației beneficiarului și a completa fișa de monitorizare.

Dosarele personale ale beneficiarilor conțineau documentele prevăzute de standardele de calitate și erau păstrate în regim de confidențialitate și siguranță.

d) Condiții de cazare

Centrul de Îngrijire și Asistență era format din clădirea principală (Corpul 1 - P+2), două clădiri anexe (Corpul A parter - Corpul B parter) și o curte comună cu a Centrului Sfântul Gheorghe 2.

Beneficiarii erau cazați în 16 camere (dormitoare), cu câte 3 paturi.

În clădirea principală (P+2) erau amenajate la parter două dormitoare pentru fete, un dormitor pentru băieți, cameră de zi, grupuri sanitare cu 3 wc-uri, 2 chiuvete și o cadă cu duș, cameră de vizită și încă 3 camere tehnice (centrala termică, prepararea apei calde, respectiv sistemul de alarmare la incendiu).

La etajul 1 erau amenajate spălătoria, cabinetul medical, cabinetul psihologului și camera de activități recreative, iar la etajul 2 birourile, camera de ședințe și depozitul de medicamente.

Accesul din Corpul 1 în Corpul A se făcea printr-un hol mare de isopan și geam termopan, unde era amenajată sala de mese pentru perioada de iarnă.

În Corpul A erau 8 dormitoare, 5 de fete și 3 de băieți, o cameră de zi, un hol, 3 grupuri sanitare cu 5 wc-uri, 4 chiuvete și 4 dușuri.

În Corpul B erau amenajate 5 dormitoare, 3 de fete și 2 de băieți, o cameră de zi, două grupuri sanitare cu 4 wc-uri, două chiuvete și un duș.

Am constatat că dormitoarele fetelor alternau cu cele ale băieților, existând posibilitatea folosirii în comun a aceluiași grup sanitar. Echipa de vizită a recomandat conducerii centrului luarea măsurilor necesare pentru a evita folosirea în comun a grupurilor sanitare, în scopul respectării intimității beneficiarilor, potrivit prevederilor legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 20, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019.

Camerele vizitate aveau o suprafață de cel puțin 6 m² pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 m² pentru cei care utilizau fotoliul rulant, fiind respectate prevederile legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 11, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019.

Camerele erau într-o stare corespunzătoare de curățenie, beneficiau de lumină naturală și artificială, ferestrele din termopan, pavimentul era placat cu gresie sau cu parchet laminat.

În una din camerele din Corpul B, în care erau cazate fetele, **pavimentul din parchet laminat era uzat și necesita repararea sau înlocuirea.**

Mobilierul era suficient, **cu excepția câtorva camere din care lipseau noptierele, fapt pentru care echipa de vizită a recomandat conducerii centrului completarea mobilierului din camere cu noptiere și repararea sau înlocuirea parchetului uzat**, potrivit prevederile legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 12 și Im 3, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019.



Saltelele, lenjeria și pilotele erau curate și în stare bună, iar lenjeria de pat se schimba ori de câte ori era nevoie, mai ales în cazul beneficiarilor cu incontinență. Pentru beneficiarii imobilizați la pat existau în dotarea centrului saltele antiescară.

Echipa de vizită a constatat că în centru erau găzduite câteva persoane nedeplasabile, iar la intrările în unele dormitoare și în două grupuri sanitare din Corpul A și Corpul B erau montate praguri interioare care îngreunau accesul beneficiarilor, în mod special pentru cei care foloseau fotolii rulante. Echipa de vizită recomandă conducerii centrului înlăturarea pragurilor existente la dormitoare și la grupurile sanitare, pentru a oferi siguranță beneficiarilor, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Camerele de zi din centru și camera de activități recreative erau dotate cu mobilier adecvat (canapea, fotolii, tv etc.), cu materiale pentru efectuarea activităților de grup și pentru socializarea beneficiarilor.

Grupurile sanitare erau comune pentru mai multe camere, câte un grup sanitar la maxim 6 persoane, fiind separate pentru bărbați și femei, cu wc, chiuvetă, duș, adaptări necesare pentru persoanele cu dizabilități, instalații de apă caldă și rece funcționale. Grupurile sanitare erau curate, igienizate, pereții placați cu faianță și pavimentul cu gresie, instalațiile tehnico-sanitare în stare bună de funcționare și suficiente materiale pentru igiena personală.

Totuși, în grupul sanitar din Corpul A erau necesare reparații la obiectele sanitare (wc și duș) și placarea unui perete cu faianță. De asemenea, echipa de vizită a constatat că dușurile existente în grupurile sanitare nu erau suficiente, ținând cont de capacitatea legală (48 beneficiari) a centrului, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 19, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Apa rece era asigurată permanent de la rețeaua publică din comună, iar apa caldă era asigurată printr-o centrală termică, alimentată cu combustibil lichid, dar și cu boilere electrice.

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

Curtea era spațioasă (6000 m²), fiind în curs de amenajare cu 3 foișoare și câteva bănci. **Ținând cont de suprafața generoasă a curții, echipa de vizită recomandă conducerii centrului amenajarea mai multor locuri de recreere cu băncuțe, alei de acces sau cu diverse echipamente de relaxare și**



mișcare (coș de baschet etc.), conform prevederilor din capitolul Cerințe minime, pct. 6, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - din Ordinul nr. 82/2019.

Beneficiarii, care au discutat cu membrii echipei de vizită, au precizat că erau mulțumiți de condițiile de cazare, de hrana primită, de atitudinea personalului și de modul în care le-au fost respectate drepturile, inclusiv beneficiarii cu grad ridicat de dependență, care necesitau îngrijire zilnică (îmbrăcat/dezbrăcat, transfer în fotoliu, toaletă individuală etc.).

e) Asigurarea hranei

Hrana beneficiarilor se prepara în blocul alimentar, într-un corp de clădire separat, în apropierea centrului, într-un spațiu dotat corespunzător (chiuvete, echipamente pentru pregătirea hranei, frigider, congelator etc.), **dar care nu dispunea de o sursă de căldură.** Tot aici erau amenajate o sală de mese curată, în care beneficiarii serveau masa pe timpul verii, spații speciale pentru păstrarea alimentelor și atelierul mecanic. În curtea blocului alimentar exista o livadă cu pomi fructiferi, unde se desfășurau activități de gospodărire. Hrana preparată la blocul alimentar era transportată la centru în recipiente curate din inox.

Echipa a vizitat sala de mese amenajată în holul mare de acces, între Corpul 1 și Corpul A, în care beneficiarii serveau masa pe timp de iarnă, pentru a evita deplasarea la blocul alimentar din apropiere. Primeau zilnic trei mese și două gustări, asigurându-se o alimentație echilibrată, fiind respectate regimurile alimentare. La întocmirea meniului erau luate în considerare recomandările medicilor specialiști privind regimurile alimentare, dar și preferințele beneficiarilor. Mâncarea preparată corespundea din punct de vedere calitativ, cantitativ și organoleptic, iar beneficiarii erau mulțumiți de hrana primită.

Meniul zilnic și programul de servire a mesei nu erau afișate potrivit Ic 2 din capitolul Cerințe minime, Standard 3 Alimentație, Modul I Managementul serviciului social din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019.

Beneficiarii deplasabili serveau masa în sala de mese amenajată cu mobilier corespunzător, veselă din inox, supravegheați de personalul de serviciu, iar cei cu dificultăți de deplasare și cei imobilizați la pat, în camere, ajutați de personalul de îngrijire. **Echipa de vizită a constatat că erau câteva mese și scaune uzate, care necesitau reparații sau înlocuirea acestora,** potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3 Standard 3 Alimentație, Modul I Managementul serviciului social din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019.

Probele alimentare erau etichetate corespunzător și erau păstrate într-un frigider prevăzut cu termometru și grafic de temperatură, potrivit normelor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

f) Asigurarea asistenței pentru sănătate

La nivelul centrului se afla o echipă multidisciplinară din care făceau parte: un medic psihiatru, un medic de recuperare și reabilitare, medicul primar în specialitatea expertiză medicală, un psiholog, un asistent social, asistenți medicali și infirmiere, echipă ce monitoriza starea de sănătate a beneficiarilor prin personal de specialitate, îngrijire și asistență.

La nivelul centrului exista un cabinet medical dotat corespunzător cu mobilier special (masă consultații, birou și dulap cu aparat de urgență), cu dulap închis cu cheie în care erau depozitate medicamentele și materialele necesare tratamentelor medicale, inclusiv cele neuroleptice, la care avea acces numai personalul responsabilizat în acest sens prin fișa postului. **S-a verificat trusa de urgență pentru personal existentă în cabinet și s-a constatat că aceasta conținea soluții dezinfectante de prim ajutor (apă oxigenată, rivanol, soluție iodată, plasturi și fașă) expirate.** Centrul avea și un punct farmaceutic pentru medicamente de urgență și strictă necesitate, dotat corespunzător. Au fost verificate registrele, câteva dosare ale beneficiarilor, Procedura privind menținerea sănătății beneficiarilor, condica de evidență a medicamentelor și a materialelor consumabile, toate fiind întocmite corespunzător. Medicația eliberată corespundea recomandărilor medicilor specialiști și era consemnată în Fișa de monitorizare a stării de sănătate. În centru era organizat un punct farmaceutic, unde erau depozitate în condiții de siguranță medicamentele și materialele necesare tratamentelor medicale.

S-a verificat Registrul cu rapoartele de tură care cuprindea informații cu privire la problemele de sănătate și respecta cerințele standardelor. La nivelul centrului existau persoane cu incontinență, igiena personală fiind asigurată printr-un program bine stabilit sau ori de câte ori era nevoie, de către personalul calificat.

Era asigurat accesul la servicii de asistență medicală primară, beneficiarii fiind înscriși la medicul de familie, cu dispensarizare pentru afecțiunile cronice. Se eliberau rețete conform scrisorilor medicale sau a recomandărilor medicilor specialiști, acolo unde era cazul și tratamentul intercurențelor. Accesul la servicii medicale de specialitate din ambulatorii sau spitale era asigurat prin evaluări medicale periodice și tratament în baza prescripțiilor medicale, cu supravegherea permanentă în scop preventiv și terapeutic a



stării de sănătate a beneficiarilor, consemnate în fișa de monitorizare a beneficiarului de la dosarul fiecăruia. Medicul centrului efectua monitorizarea stării de sănătate, tratarea intercurrentelor sau acutizărilor afecțiunilor cronice, administrarea tratamentului cronic potrivit medicației prescrise de medicii specialiști, când nu este posibilă accesarea serviciilor medicale din comunitate, vaccinări anuale antigripale, analize de laborator uzuale anuale, evaluări medicale periodice, respectiv colaborarea cu medicul de familie și alți specialiști. În situația în care patologia beneficiarului necesita consult de specialitate, investigații, tratament de specialitate, la solicitarea medicului de centru, medicul de familie elibera bilete de trimitere către serviciile de specialitate. Unii beneficiari erau diagnosticați și cu alte afecțiuni cronice asociate.

Serviciile de recuperare/reabilitare funcțională erau asigurate de un medic de recuperare și reabilitare angajat în cadrul D.G.A.S.P.C. Dolj, care venea o dată pe lună sau bilunar și efectua terapii specifice de recuperare/reabilitare funcțională, în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarului în funcție de afecțiuni. Printre activitățile efectuate se regăseau programe kinetice pentru reducerea progresiei deformărilor articulare la nivelul membrelor, menținerea mobilității la nivelul articulațiilor periferice prin exerciții pasive tip stretching și posturări, muzică de relaxare, audiții muzicale, plimbări în aer liber, cu fotoliu rulant acolo unde era cazul, cu ajutorul personalului de îngrijire. S-a vizitat sala de recuperare fizică și kinetoterapie, care era dotată cu un spalier pentru gimnastică medicală, o minge pentru exerciții fizice și câteva băncuțe. **S-a constatat că nu era dotată corespunzător cu dispozitivele necesare desfășurării activităților de abilitare și reabilitare pentru beneficiari în funcție de afecțiuni. Recomandăm conducerii centrului completarea sălii de abilitare și reabilitare cu cel puțin o bicicletă ergonomică, o bandă de mers și câteva mingi medicinale, potrivit Ic 2 din capitolul Cerințe minime Standard 3 Abilitare și reabilitare Modul IV Activități și servicii din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019.**

În centru se aflau găzduite persoane cu dizabilități, cu afecțiuni psihice. Evaluarea psihiatrică era efectuată anual de medicul psihiatru, iar în majoritatea cazurilor se consemna și lunar sau la nevoie, în funcție de afecțiunile fiecărui beneficiar. Toți beneficiarii erau încadrați în diferite grade de handicap: 37 de beneficiari încadrați în grad de handicap grav, dintre care 34 aveau asistent personal, 10 beneficiari încadrați în grad de handicap accentuat și 1 beneficiar încadrat în grad de handicap mediu. Din punct de vedere al gradelor de dependență, 38 de beneficiari erau dependenți și 10 semidependenți. Erau 10 beneficiari cu incontinență și 3 imobilizați la pat, fiind bine îngrijiți de către personalul de îngrijire și asistență (infimiere), igiena personală fiind asigurată printr-un program bine stabilit sau ori de câte ori era nevoie, de către personalul calificat. Unii beneficiari erau diagnosticați și cu alte afecțiuni cronice asociate cardio-vasculare, afecțiuni congenitale reumatologice și neurologice.

În anul 2022, nu s-au înregistrat apeluri la Serviciul de urgență 112. De asemenea, în anul 2022 s-au înregistrat 11 internări, 10 internări de zi, din care 9 la un centru medical din Craiova, la specialitatea medicină internă, pentru o evaluare clinică și paraclinică amănunțită, 1 internare de zi în clinica de Buce-maxilofacială (B.M.F.) a Spitalului județean de Urgență Craiova pentru tratament de specialitate și o internare a unui beneficiar la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare pentru stabilirea terapiei adecvate, în contextul unei agravări a bolii psihice. Toți beneficiarii au fost externați și readuși în centru cu stare generală bună. În anul 2022 nu au fost înregistrate decese.

S-a constatat că nu au fost efectuate cursuri de prim ajutor certificate de către personalul de îngrijire și asistență, fapt pentru care echipa de vizită a recomandat conducerii centrului planificarea și organizarea unor sesiuni/cursuri de prim ajutor certificate, pentru personalul de îngrijire și asistență, cu înregistrarea și consemnarea lor în Registrul privind instruirea și formarea continuă a personalului, potrivit prevederilor „Cerinței minime” pct.10. Standard 4 Îngrijire și asistență Modulul IV Activități și servicii din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Serviciile medicale specifice pentru fiecare beneficiar se acordau după un plan individual de intervenție întocmit de echipa multidisciplinară în baza fișei de evaluare. Evaluările se efectuau o dată pe an, conform standardelor. Consultul stomatologic se realiza anual (în 2022, în cursul lunii februarie) sau ori de câte ori era nevoie, prin cabinetul centrului de zi din cadrul D.G.A.S.P.C. sau consultație și internare prin serviciul Buce-maxilofacial (B.M.F.) al Spitalului județean de Urgență Craiova. **S-a constatat că serviciile medicale oftalmologice nu erau asigurate corespunzător, fiind greu de accesat, lucru explicat de personalul medical din centru, nefiind astfel respectate în totalitate prevederile pct. 6 din capitolul Cerințe minime, Standard 4 Asistență pentru sănătate Modul I Managementul serviciului social.**

Referitor la gestionarea Covid-19, pe perioada pandemiei au fost luate măsuri obligatorii emise de către D.G.A.S.P.C. Dolj, privind prevenirea și managementul situației generate. Au fost distribuite materiale igienico-sanitare pentru personal și beneficiari. Aceștia au fost informați cu privire la măsurile de prevenție împotriva infectării. În cursul anului 2022 nu au avut loc infectări cu Sars-Cov 2 în rândul beneficiarilor din centru sau al angajaților.

Beneficiarii erau mulțumiți de personalul medical ce asigura asistența medicală, fiindu-le respectate toate drepturile.

g) Asistența psihologică



Asistența psihologică este asigurată de către 2 psihologi angajați cu normă întreagă, înscriși în Colegiul Psihologilor din România, având atestat de liberă practică în specialitatea Psihologie clinică. **Psihologii dispuneau de două cabinete psihologice, nefiind dotate cu calculator și imprimantă, care să asigure completarea corespunzătoare și rapidă a documentelor psihologice.** Se asigura securitatea emoțională a beneficiarilor și confidențialitatea actului psihologic. **Nu exista un Registru de evidență a actelor profesionale**, conform Hotărârii Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România, nr. 3 din 27 septembrie 2013, privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică. Conform art. 3 al acestui act, se desprinde obligația ca activitățile psihologice furnizate de către psihologii salariați să fie evidențiate în registrul de evidență a actelor profesionale, realizat atât pe suport hârtie, cât și pe suport electronic. Conform alin. 2, „*activitățile de consiliere psihologică și de psihoterapie se evidențiază numai prin înscriere în registrele profesionale*”. Astfel, trebuie înființat un Registru de evidență a actelor profesionale, pe suport hârtie și electronic, care să fie numerotat și înregistrat la secretariatul unității în fiecare an, care să fie păstrat la sediul centrului, și să cuprindă doar înregistrări cu privire la asistența psihologică acordată în centru. Registrul se imprimă conform modelului avizat și publicat de către Colegiul Psihologilor din România, fiind numerotat și securizat prin aplicarea parafei și a semnăturii psihologului. La momentul vizitei, documentele psihologice erau înregistrate în Registrul de intrări-ieșiri al centrului.

În cadrul centrului psihologii își desfășurau activitățile specifice pe baza unui program, întocmit pe zile și ore, locul de desfășurare al acestora fiind atât în cabinetele psihologice, cât și în spațiile comune (camera de zi, curtea centrului, sala de activități, sala de mese) sau dormitoarele beneficiarilor.

Se desfășurau următoarele activități: consiliere psihologică, discuții libere sau pe diverse teme, acordare de suport emoțional, intervenții în situații de criză și activități de observare/monitorizare a beneficiarilor în diferite situații și activități, pe parcursul programului zilnic. Aveau loc activități pentru relaxarea și detensionarea beneficiarilor: audiții muzicale, vizionare de programe TV tematice sau muzicale, terapie ocupațională, activități ludice (colorat după contur, puzzle-uri, jocuri de îndemânare și motricitate fină) și activități desfășurate în curtea și grădina centrului, toate aceste activități fiind adaptate în funcție de autonomia fiecăruia și adaptate la nivelul de cogniție. La nevoie, psihologii acordau intervenție în situații de criză.

Documentele întocmite de către psihologi erau: fișe de consiliere/ acordare de suport emoțional, foi de observare, fișe de evaluare, fișa beneficiarului, planul personalizat, fișă lunară de acordare a suportului emoțional etc..



Activitățile psihologice erau recomandate de către echipa multidisciplinară în Planul personalizat și erau efectuată conform planificării, de către cei doi psihologi ai centrului. Activitățile psihologice se desfășurau individual sau în grup, planificat, în funcție de nevoile identificate ale beneficiarilor.

În urma acestor activități, psihologii întocmeau un document ce cuprindea numele și prenumele beneficiarului, numele și prenumele psihologului care efectua activitatea profesională, durata consilierii, tema consilierii, obiectivele propuse, descrierea pe scurt a intervenției și a propunerii pentru atingerea, pe viitor, a obiectivelor urmărite. Documentul se înregistra în Registrul de intrări-ieșiri al centrului, apoi se înainta spre avizare șefului de centru.

Existau beneficiari care nu puteau fi incluși în demersul de consiliere psihologică, datorită psihopatologiei existente, dar cărora li se acorda suport emoțional. Ulterior acordării asistenței de specialitate, psihologii întocmeau fișa de observare a beneficiarului, care era înregistrată în Registrul de intrări-ieșiri al centrului și care era înaintată, spre avizare, șefului de centru.

Activitățile de consiliere și acordare de suport emoțional, precum și durata acestora, erau consemnate în fișa beneficiarului.

Cu privire la activitățile privind abilitarea și reabilitarea beneficiarilor, acestora le erau asigurate condiții pentru menținerea/dezvoltarea autonomiei și potențialului funcțional. Activitățile de abilitare și reabilitare erau recomandate de către echipa multidisciplinară în Planul personalizat și se efectuau conform planificării. Activitățile constau în kinetoterapie, desen, decorațiuni pe diverse materiale, audiții muzicale, terapie ocupațională.

Activitățile privind deprinderile de viață independentă constau în aplicarea de tehnici și exerciții pentru realizarea unei sarcini unice, se desfășurau în centru, erau recomandate de echipa multidisciplinară în Planul Personalizat, se efectuau conform planificării și erau monitorizate din punct de vedere al realizării de către șeful de centru și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz.

Activitățile de dezvoltare și consolidare a deprinderilor zilnice erau efectuate de către instructorul de educație.

Evaluarea situației beneficiarului se realiza anual sau când apăreau modificări semnificative ale stării generale de sănătate fizică sau mentală, modificări grave de comportament și atitudine, la solicitarea scrisă a beneficiarului/rezentantului legal de a i se modifica măsura de protecție specială, la solicitarea familiei/beneficiarului de integrare/reintegrare.



Membrii echipei multidisciplinare, împreună cu managerul de caz, efectuau evaluarea nevoilor individuale ale beneficiarului. Ulterior obținerii tuturor informațiilor, echipa multidisciplinară și managerul de caz finalizau procesul de evaluare prin întocmirea fișei de evaluare a beneficiarului, semnată de echipa multidisciplinară, managerul de caz și beneficiar sau reprezentantul legal. În fișa de evaluare a beneficiarului se consemnau rezultatele evaluării și nevoile identificate. O copie a fișei de evaluare se regăsea la Serviciul Management de Caz. În conformitate cu fișa de evaluare, echipa multidisciplinară de la nivelul centrului, împreună cu managerul de caz, întocmeau Planul personalizat, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la data realizării fișei de evaluare. Beneficiarilor le erau respectate toate drepturile privind acordarea asistenței psihologice.

h) Sesizări și reclamații

Centrul deținea o procedură aprobată de conducerea D.G.A.S.P.C. Olt (PO-PAC-12), privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor/reclamațiilor beneficiarilor, în care se prezenta modul de informare a beneficiarilor sau reprezentanților legali despre posibilitatea depunerii de sesizări/reclamații sau despre modul de comunicare cu beneficiarii, modul de formulare a sesizărilor și reclamațiilor, cui se adresează și cum se înregistrează, modalitatea de răspuns către beneficiari, modul de soluționare etc..

În centrul erau două recipiente de tip cutie poștală destinate depunerii sesizărilor/reclamațiilor, ușor accesibile. Beneficiarii intervievați au declarat că aveau cunoștință de existența acestor cutii, dar nu aveau motive să reclame.

Din interviurile cu beneficiarii a rezultat că aceștia erau informați asupra modului de formulare a sesizărilor și a reclamațiilor, potrivit prevederilor procedurii operaționale și ale Standardului 7 - Sesizări/Reclamații, Modulul V Protecție și Drepturi din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019.

A fost verificat Registrul de sesizări și reclamații, în care se înregistra săptămânal conținutul cutiei, care se verifica de către șeful centrului, în prezența a doi beneficiari.

În anul 2022 și până la data vizitei, nu au fost înregistrate reclamații din partea beneficiarilor/apartinătorilor legali.

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

RECOMANDĂ



conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sfântul Gheorghe”, din cadrul D.G.A.S.P.C. Dolj, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru

1. efectuarea demersurilor necesare pentru ocuparea celor 11 posturi vacante;
2. rubricarea corespunzătoare a Registrului de evidență a intrărilor/ieșirilor pentru beneficiarii care ies din centru și pentru care încetează acordarea serviciilor, pentru consemnarea datelor de transmitere a notificărilor și destinarii acestora, data predării dosarului personal și semnăturii, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 14, indicatorilor S4.1 Standardul 4, Modulul II din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
3. completarea mobilierului din camere cu noptiere și repararea sau înlocuirea parchetului uzat, potrivit prevederile legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 12 și Im 3, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
4. înlăturarea pragurilor existente la unele dormitoare și la grupurile sanitare, pentru a oferi siguranță beneficiarilor, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019;
5. analizarea posibilității de a asigura o sursă de căldură în spațiul în care se prepară hrana, în blocul alimentar situat în apropierea centrului;
6. luarea măsurilor necesare pentru a evita folosirea în comun de către fete și băieți a grupurilor sanitare, în scopul respectării intimității beneficiarilor, potrivit prevederilor legale din capitolul „Cerințe minime” pct. 20, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
7. repararea sau înlocuirea obiectelor sanitare defecte, placarea cu faianță și suplimentarea dușurilor, ținând cont de capacitatea legală (48 beneficiari) a centrului, potrivit prevederilor Standardului 2 Găzduire, Modulul I - Managementul serviciului social, din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019;
8. afișarea meniului zilnic și a programului de servire a mesei la loc vizibil, potrivit Ic 2 din capitolul Cerințe minime, Standard 3 Alimentație, Modul I Managementul serviciului social din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019;

9. repararea sau înlocuirea meselor și scaunelor uzate din sala de mese în care beneficiarii serveau masa pe timp de iarnă, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3 Standard 3 Alimentație, Modul I Managementul serviciului social din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019;
10. amenajarea curții centrului cu mai multe băncuțe, cu alei de acces, cu diverse echipamente de relaxare și mișcare (coș de baschet etc.), conform prevederilor din capitolul Cerințe minime, pct. 6, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - din Ordinul nr. 82/2019;
11. înlocuirea soluțiilor dezinfectante expirate din trusa de prim ajutor și verificarea lor la o anumită perioadă stabilită;
12. planificarea și organizarea unor sesiuni/cursuri de prim ajutor certificate pentru personalul de îngrijire și asistență, cu înregistrarea și consemnarea lor în Registrul privind instruirea și formarea continuă a personalului, potrivit „Cerinței minime” pct. 10 Standard 4 Îngrijire și asistență Modulul IV Activități și servicii din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
13. continuarea demersurilor pentru a asigura accesul la serviciile de îngrijire oftalmologică a beneficiarilor potrivit pct. 6. din capitolul Cerințe minime, Standard 4 Asistență pentru sănătate, Modul I Managementul serviciului social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019;
14. dotarea și completarea corespunzătoare a spațiilor necesare desfășurării activităților de abilitare și reabilitare pentru beneficiari, cu cel puțin o bicicletă ergonomică, o bandă de mers și câteva mingi medicinale, potrivit Ic 2 din capitolul Cerințe minime Standard 3 Abilitare și reabilitare, Modul IV Activități și servicii din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019;
15. înființarea unui Registru de evidență a actelor profesionale pentru activitatea psihologică desfășurată în centru, numerotat și ștampilat;
16. dotarea cabinetelor psihologice cu calculator și imprimantă.

Craiova, 30 ianuarie 2023



