



AVOCATUL POPORULUI



***Raport
privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență Spineni,
județul Olt***

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

Craiova – 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 16 februarie 2023 a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență (C.I.A.) Spineni, județul Olt.

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 următoarele obiective: consolidarea protecției beneficiarilor împotriva pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea condițiilor de cazare, sesizări și reclamații, asigurarea asistenței pentru sănătate, asistența psihologică, precum și verificarea 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 domnul Ionuț Badea și asistentului social, doamna Elena Văduva, temeiul legal în baza căruia se desfășura 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 și din interviurile cu beneficiarii și cu personalul centrului

a) informații generale

Centrul de Îngrijire și Asistență – C.I.A. Spineni este o instituție publică de protecție socială fără personalitate juridică, înființată prin Hotărârea Consiliului Județean (H.C.J.) Olt din data de 27.11.2014. Imobilul în care centrul își desfășoară activitatea aparține Domeniului Public al Județului Olt, fiind trecut în administrarea D.G.A.S.P.C. Olt, prin H.C.J. Olt din data de 25.09.2017.

Centrul rezidențial este amplasat în comuna Spineni, județul Olt, în două clădiri (Corpul A și Corpul B), cu acces la mijloacele de transport.

La data vizitei, **capacitatea centrului era de 80 de locuri, nefiind astfel respectate prevederile pct. 3, 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 (maxim 50 locuri).**

Conducerea centrului a prezentat documente din care a rezultat că serviciul social era inclus într-un plan de restructurare avizat pentru funcționare de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (A.N.P.D.P.D.), la data de 24.12.2019, aprobat prin H.C.J. Olt din data de 27.02.2020. Fiind necesară modificarea termenelor de implementare a etapelor de restructurare, conducerea D.G.A.S.P.C. Olt a solicitat și obținut de la A.N.P.D.P.D. reavizarea planului, la data de 18.10.2022, aprobat prin H.C.J. Olt din data de 24.11.2022, constituindu-se ca anexă a Planului de restructurare a C.I.A. Spineni.

Conducerea centrului a precizat că, în conformitate cu evaluările realizate, în cadrul procesului de restructurare sunt propuse măsuri și servicii centrate pe nevoile specifice identificate, constând în înființarea unui C.I.A cu o capacitate de 50 de locuri, respectiv a unui centru de abilitare/reabilitare cu o capacitate de 30 de locuri, conform legislației în vigoare (Legea nr.292/2011 cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului nr. 82/2019).

A fost prezentată autorizația de funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică Olt la data de 28.11.2022 și autorizația sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor eliberată la data de 14.12.2015, de către Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Olt.

C.I.A. Spineni nu deținea autorizația de securitate la incendiu, fiind prezentate echipei de vizită documentele întocmite la data de 12.09.2022, către Inspectoratul pentru Situații de Urgență Olt, în vederea obținerii autorizației de securitate la incendiu.

Echipa de vizită a recomandat conducerii centrului urgentarea demersurilor necesare pentru obținerea autorizației de securitate la incendiu, potrivit prevederilor pct. 5, din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 1 Organizare și Funcționare, Modulul I - Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Centrul funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor



persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare, precum și de alte acte normative secundare aplicabile în domeniu.

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

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în centru erau persoane adulte cu handicap grav, accentuat sau mediu, care nu aveau o boală mentală/psihică cu agresivitate, cu excepția tinerilor cu handicap cărora le înceta măsura de plasament în sistemul de protecție a copilului și a căror integrare în familie nu era posibilă.

Admiterea în centru a persoanelor cu dizabilități se făcea în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția acestora nu se puteau realiza la domiciliu ori în cadrul serviciilor sociale organizate în comunitate.

Admiterea, revocarea și înlocuirea măsurii de protecție se stabilea în baza deciziei Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din subordinea Consiliului Județean – C.J. Olt.

Potrivit obiectivelor, au fost vizitate mai multe spații din ambele corpuri ale centrului < Corpul A (P+1 și mansardă) și Corpul B (Parter) > și s-au purtat discuții cu personalul și cu o parte dintre beneficiari. Personalul centrului rezidențial a manifestat disponibilitate pentru comunicarea cu membrii echipei de vizită și a permis accesul la documentele existente și la spațiile centrului, în conformitate cu prevederile legale.

În timpul vizitei, au fost verificate mai multe documente (Regulamentul de organizare și funcționare, Codul de etică, procedurile existente, registrele disponibile, câteva dosare ale beneficiarilor etc.). Echipa de vizită a constatat că procedurile existente 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.

În Regulamentul de organizare și funcționare (R.O.F) disponibil la sediul centrului se menționa, ca standard minim de calitate aplicabil, Ordinul nr. 67/2015, care a fost abrogat la data de 08.02.2019, odată cu intrarea în vigoare a Ordinului nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor



specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Echipa de vizită a constatat că era necesară revizuirea și aprobarea de către D.G.A.S.P.C. Olt, prin decizie/hotărâre a Regulamentului de organizare și funcționare, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 82/2019.

Au fost verificate câteva registre (Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor, 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) și s-a constatat că în centru nu erau înregistrate sesizări referitoare la cazuri de neglijare, exploatare, violență și abuz sau cazuri de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante.

Unele registre (Registrul de sesizări și reclamații, Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor beneficiarilor) nu erau înregistrate, numerotate, semnate, rubricate și completate corespunzător cerințelor.

A fost verificat Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor, care nu era înregistrat, numerotat, semnat, completat și rubricat corespunzător, lipsind rubricile referitoare la data predării dosarului personal și semnătură.

În cursul anului 2023, nu erau consemnate ieșiri din centru, iar în anul 2022, erau înregistrate 9 ieșiri, prin decesul beneficiarilor. S-a constatat că în Registrul de evidență a intrărilor/ieșirilor nu erau consemnate în toate cazurile datele de transmitere a notificărilor și destinatarii acestora, pentru beneficiarii care ieșiseră din centru și pentru care încetase acordarea serviciilor, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 14, indicator S4.1 Standardul 4 suspendarea/încetarea acordării serviciilor, Modulul II – Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 - din Ordinul nr. 82/2019. De asemenea, în dosarul personal al unui beneficiar, căruia îi încetase acordarea serviciului social, prin deces la data de 13.12.2022, nu se găsea fișa de suspendare/încetare a acordării serviciului, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 7, Standardul 4 Suspendarea/Încetarea acordării serviciilor, Modulul II – Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

În Registrul privind perfecționarea continuă a personalului erau înregistrate puține sesiuni de instruire a personalului, în perioada 2022 - 2023. Membrii echipei de vizită au constatat că, în cursul anului 2022, nu se realizaseră sesiuni de instruire cu personalul centrului cu privire la temele mai importante (prevenirea, recunoașterea și raportarea formelor de exploatare, violență și abuz;

egalitatea de șanse; respect pentru diversitate; respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități).

Echipa de vizită recomandă conducerii centrului să organizeze mai multe sesiuni de instruire cu personalul centrului, cu privire la temele mai importante, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 12, Standardul 1 Organizare și funcționare, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

Au fost verificate câteva dosare ale beneficiarilor și acestea conțineau documentele (Fișa de evaluare inițială/Fișa de evaluare, Planul personalizat, Fișa de monitorizare etc.) prevăzute de standardele de calitate, în conformitate cu prevederile Standardul 3 Dosarul Personal al Beneficiarului, Modulul II Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019.

b) personalul centrului

Potrivit statului de funcții, în cadrul centrului erau prevăzute 80 de posturi, dintre care 67 ocupate : 1 psiholog, 1 asistent social, 1 inspector de educație, 1 inspector de specialitate, 8 asistenți medicali, 1 kinetoterapeut, 1 maseur, 30 infirmieri, 23 persoane pentru deservire. **Conform organigramei centrului, erau vacante 13 posturi (1 șef centru, 1 medic, 5 asistent medical, 3 infirmieri, 1 magaziner, 2 muncitori calificați).**

Conducerea centrului a prezentat documente din care a rezultat că, în anul 2022, angajații centrului au participat la cursul de formare profesională (42 ore), conform Planului de formare profesională a personalului contractual din cadrul D.G.A.S.P.C. Olt.

c) condiții de cazare

Centrul de Îngrijire și Asistență era amplasat în două clădiri, cu o curte comună.

Avea 15 dormitoare (camere) în clădirea principală Corpul A, cu câte 5 – 4 – 3 - 2 paturi, iar în Corpul B erau 8 dormitoare, cu câte 4 - 3 - 2 paturi, și 4 garsoniere cu câte două paturi.

La data vizitei, în centru erau cazați 68 de beneficiari (36 femei și 32 bărbați), cu vârste cuprinse între 18 și 90 de ani.

Majoritatea dormitoarelor vizitate aveau o suprafață de cel puțin 6 m² pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 m² pentru cei care utilizau fotoliu rulant, **dar existau și câteva dormitoare (5) în Corpul B, în care suprafața de cel puțin 6 m² pentru fiecare beneficiar nu era respectată**, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime” pct. 11, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul Serviciului

Social din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019. **De asemenea, existau 5 dormitoare în Corpul A și 3 în Corpul B, în care erau amplasate câte 4 sau 5 paturi, adică mai mult de 3 paturi, nefiind astfel respectate în totalitate prevederile din capitolul „Cerințe minime” pct. 12, Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 a Ordinului nr. 82/2019.**

La parterul Corpului A, erau amenajate dormitoarele beneficiarilor, cabinetul medical, camera de vizită, sala de recuperare, camera intimă, izolator pentru boli contagioase, două grupuri sanitare, blocul alimentar și sala de mese.

La etajul 1 și la mansarda din Corpul A, erau birourile administrative (birou șef centru, birou instructor de educație, cabinet psihologic, birou asistent social, birou administrator, birou economico-financiar, grup sanitar personal etc.).

În Corpul B, erau amenajate 8 dormitoare și 4 garsoniere, un club, sală de mese, 3 grupuri sanitare, spălătoria, vestiare beneficiari și personal.

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

Pentru fiecare beneficiar, centrul asigura lenjerie de pat, pături, prosoape și alte obiecte de uz personal. Mobilierul era suficient (noptiere și dulapuri individuale), saltelele, lenjeria și păturile erau curate și în stare bună, iar lenjeria de pat se schimba ori de câte ori era nevoie.

Câțiva beneficiari din Corpul A au sesizat echipei de vizită că aparatele tv din două camere nu funcționau, fapt pentru care echipa de vizită a recomandat conducerii centrului să întreprindă măsurile necesare pentru repararea sau înlocuirea aparatelor tv defecte din camerele respective.

Holul principal din Corpul A și clubul din Corpul B erau dotate cu mobilier adecvat (canapele, fotolii, tv, mese, scaune și bibliotecă) și materiale pentru efectuarea activităților de grup și pentru socializarea beneficiarilor. Holurile centrului și clubul erau decorate cu tablouri, desene și picturi.

Dormitoarele din Corpul A și garsonierele din Corpul B aveau grupuri sanitare proprii (wc și chiuvetă), cu săli de baie comună, iar dormitoarele din Corpul B aveau grupurile sanitare comune, câte un grup sanitar la maxim 6 persoane, fiind separate pentru bărbați și femei, dotate fiecare cu wc, chiuvetă, căzi de baie, cădițe cu dușuri, instalații de apă caldă și rece, funcționale. Grupurile sanitare erau curate, igienizate, pereții placați cu faianță și pavimentul cu gresie și instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. **Totuși, în baia bărbaților din Corpul A erau necesare lucrări de reparații la tavan, din cauza infiltrațiilor, și de înlocuire sau reparare a unor obiecte sanitare (dușuri, baterii etc.) din baia**



și grupurile sanitare din Corpul B, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul Serviciului Social, din Anexa nr. 1, Ordinul nr. 82/2019.

Echipa de vizită a constatat necesitatea amenajării cel puțin a unui grup sanitar cu adaptările necesare pentru persoanele cu dizabilități, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3 Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social, din Anexa nr. 1 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, **fiind distribuită de 3 ori pe săptămână**. **Echipa de vizită a recomandat conducerii centrului analizarea posibilității de a asigura apa caldă zilnic, având în vedere faptul că în centru erau cazate persoane imobilizate, care aveau nevoie de asigurarea igienei zilnice**, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 4 Îngrijire și Asistență, Modulul IV Activități și servicii, respectiv capitolul „Cerințe minime” pct. 4, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul Serviciului Social, din Anexa nr. 1 Ordinul nr. 82/2019.

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

În Corpul A, exista o sală de kinetoterapie și masaj dotată cu: stepper, aparat multifuncțional, bicicletă magnetică, bicicletă fitness, aparat vibromasaj, banchetă fitness etc., fiind asigurate activitățile de recuperare și reabilitare funcțională a beneficiarilor din C.I.A.. Mai existau și alte spații (magazii, morgă, respectiv centrală termică) comune cu Corpul B.

Curtea centrului era spațioasă, cu alei betonate, flori, gazon, pomi fructiferi, fiind amenajată cu diverse echipamente de relaxare și mișcare (teren de sport, foișor, balansoar, mese, bănci, coș de baschet, grătar etc.).

Erau montate camere video în spațiile interioare comune și în exterior, în conformitate cu prevederile din Ordinul nr. 82/2019.

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

În timpul vizitei, beneficiarii au ținut să menționeze atașamentul personalului față de ei, că există o bună relaționare, oferindu-le acestora confort fizic și psihic, demonstrând plăcerea de a discuta pe tot parcursul vizitei.



e) asigurarea hranei

Hrana zilnică a beneficiarilor se prepara în cadrul centrului, unde exista blocul alimentar pentru primirea, prepararea și distribuirea hranei, dotat cu aparatură electrocasnică și mobilier adecvat.

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

În bucătărie și pe holurile centrului echipa de vizită a constatat **prezența gândacilor de bucătărie. Echipa de vizită recomandă conducerii centrului continuarea acțiunilor de dezinfecție în toate spațiile, în mod periodic, și verificarea substanțelor folosite sau înlocuirea lor cu altele mai eficiente, potrivit art. 38 lit. b) din Legea Nr. 95/2006 republicată privind reforma în domeniul sănătății.**

Masa era servită în sala de mese, dotată cu mobilier adecvat și veselă. Cei deplasabili serveau masa la sala de mese, curată, amenajată și dotată cu materiale ușor de igienizat, cu mobilier corespunzător, într-o ambianță plăcută, 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 **nu erau prelevate probe alimentare în recipiente corespunzătoare și etichetate corect, într-un frigider separat, special destinat acestui scop, prevăzut cu termometru și grafic de temperatură, potrivit prevederilor Art. 37 alin e) 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 care monitoriza starea de sănătate a beneficiarilor cu personal de specialitate din care făceau parte: asistent social, psiholog, kinezoterapeut, masseur și personal de îngrijire și asistență (asistenți medicali, infirmiere și îngrijitori).

Centrul avea un cabinet medical dotat corespunzător, 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, fiind în regulă.

Au fost verificate registrele, câteva dosare ale beneficiarilor, Procedura privind menținerea sănătății beneficiarilor, condica de evidență a medicamentelor și a materialelor consumabile, fiind întocmite adecvat. Medicația eliberată corespundea recomandărilor medicului specialist și era consemnată în Fișa de monitorizare a stării de sănătate.

S-a verificat Registrul cu rapoartele de tură, care cuprindea informații cu privire la problemele de sănătate ale beneficiarilor, și respecta cerințele standardelor.

Era asigurat accesul la servicii de asistență medicală primară, beneficiarii fiind înscriși la medicul de familie, care efectua dispensarizare pentru afecțiunile cronice, elibera rețete conform scrisorilor medicale sau a altor recomandări de la medicii specialiști.

În centru se efectua monitorizarea stării de sănătate de către asistentele medicale și se asigura supravegherea în permanență a stării de sănătate a beneficiarilor prin programul de lucru al asistenților medicali, tratarea intercurrentelor sau acutizărilor afecțiunilor cronice, administrarea tratamentului cronic, analize de laborator uzuale anuale, evaluări medicale periodice, vaccinări anuale antigripale (toți beneficiarii din centru au fost vaccinați antigripal în luna octombrie 2022 prin Programul Național Anual de Vaccinare Antigripală), colaborarea cu medicul de familie și alți specialiști fiind una bună. Consemnarea problemelor de sănătate a beneficiarilor se efectua în Registrul cu raportul de tură și dosarul medical al fiecărui beneficiar, respectând cerințele standardelor.

Beneficiarii primeau medicamente compensate, în baza prescripției medicale, și medicamente din aparatul de urgență al centrului, primite prin D.G.A.S.P.C. Olt. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical în condiții corespunzătoare de siguranță, fiind distribuite conform prescripției medicale, de către asistenta medicală.

În situația în care patologia beneficiarului necesita consult de specialitate, investigații, tratament de specialitate, la solicitarea personalului centrului, medicul de familie elibera bilete de trimitere către serviciile de specialitate.

Accesul la servicii medicale de specialitate din ambulatorii sau spitale era asigurat prin consultații, evaluări medicale periodice, investigații, analize medicale și tratament în baza prescripțiilor medicale, cu monitorizarea permanentă în scop preventiv și terapeutic a stării de sănătate a beneficiarilor, consemnate în fișa de monitorizare a beneficiarului de la dosarul fiecăruia. Aceștia erau luați în evidența medicilor specialiști, urmând un tratament corespunzător, fiind monitorizați prin evaluări și controale medicale de specialitate periodice sau ori de câte ori era nevoie.



D.G.A.S.P.C. Olt avea încheiat un acord de parteneriat cu laboratorul de analize din cadrul Spitalului de Psihiatrie Sf. Maria Vedea și cu Centrul Medical de Sănătate Mintală Alares Olt, în baza căruia beneficiarii primeau servicii de specialitate.

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.

Beneficiarii centrului erau încadrați în diferite grade de handicap: 29 de beneficiari încadrați în grad de handicap grav, din care 20 aveau asistent personal, 36 de beneficiari încadrați în grad de handicap accentuat și 3 beneficiari încadrați în grad de handicap mediu. Dintre cei 68 de beneficiari găzduiți în centru, 17 erau imobilizați la pat. În dotarea centrului existau saltele antiescară. La nivelul centrului erau 37 de beneficiari cu incontinență, igiena personală fiind asigurată printr-un program bine stabilit sau ori de câte ori era nevoie, de către personalul calificat.

Beneficiarii găzduiți erau diagnosticați cu dizabilități psihice, iar evaluarea psihiatrică era efectuată de medicul psihiatru colaborator, angajat la Spitalul Slatina, care se realiza periodic sau în contextul unei decompensări psihice, cu recomandarea de continuare a tratamentului cronic sau adecvarea tratamentului la starea psihică prezentă, acolo unde era cazul. Din cei 68 de beneficiari, 50 urmau tratament psihotrop.

Unii beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni cronice asociate: cardio-vasculare, digestive, oncologice, reumatologice și neurologice.

Serviciile de recuperare/reabilitare funcțională se asigurau de către un kinetoterapeut și un masseur, angajați ai centrului, care efectuau terapii de recuperare/reabilitare funcțională, conform Planului individual de intervenție, în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarului.

În anul 2022, au fost înregistrate 33 de apeluri la serviciul 112, dintre care pentru 28 de beneficiari s-a dispus internarea într-o unitate medicală. Aceștia au fost externați și readuși în centru cu stare generală bună. De asemenea, în anul 2022, au fost înregistrate 9 decese, urmare unor complicații ale afecțiunilor medicale, pe fondul patologiei cronice existente, fiind respectată Procedura privind asistența în stare terminală sau deces a beneficiarilor. În cazurile respective s-au întocmit și transmis toate documentele necesare.

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



g) asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de către un psiholog, angajat în cadrul centrului din anul 2014, care avea drept de liberă practică în specialitatea Psihologie clinică, fiind înscris în Colegiul Psihologilor din România, conform Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România. Psihologul a participat la cursuri de formare profesională continuă în domeniul psihologiei, în conformitate cu art. 17 alin. d) din Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România (Tehnici și teste cvasi-proiective și proiective; Tehnici Expresiv-Creative și Proiectiv –Metaforice; Tehnici Proiectiv-Metaforice ca Mijloace Simbolice). Programul de lucru al psihologului era de 8 ore, de luni până vineri, în intervalul orar 08:00-16:00.

Centrul avea amenajat un cabinet psihologic, situat la etajul 1 al institutiei, cu o dotare tehnică și metodologică corespunzătoare.

Principalele activități desfășurate de psiholog erau următoarele: asigurarea derulării etapelor procesului de acordare a serviciilor sociale, cu respectarea prevederilor legale, a standardelor minime de calitate; monitorizarea respectării standardelor minime de calitate; evaluarea psihologică a beneficiarilor, întocmirea Fișei de evaluare inițială și a Fișei de reevaluare; consiliere psihologică.

Evaluarea inițială se realiza în cel mult 5 zile de la admitere și avea ca scop identificarea nevoilor specifice ale beneficiarului. Rezultatele evaluării beneficiarilor din punctul de vedere al stării de sănătate, al 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, precum și al intereselor vocaționale și abilităților lucrative erau consemnate în Fișa de evaluare. Fișa de evaluare cuprindea următoarele: nevoile identificate, obiectivele pe termen scurt sau mediu, serviciile și activitățile recomandate, profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea. În cadrul evaluării, membrii echipei multidisciplinare implicau beneficiarul, îl ascultau și țineau cont de opinia acestuia. Fișa de evaluare era ulterior inclusă în dosarul personal al beneficiarului.

Psihologul evalua dificultățile beneficiarului, gradul de urgență al situației sale. Beneficiarul era informat asupra demersurilor necesare, asupra procedurilor, și era pregătit pentru cazul în care era nevoie

de schimbarea cadrului său de viață. După efectuarea evaluării inițiale, echipa multidisciplinară completa Planul personalizat pentru beneficiari.

În Planul personalizat, erau specificate: serviciile și activitățile care urmau a fi acordate beneficiarului, pe baza evaluării, programarea (zilnică, săptămânală și lunară), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, materialele și/sau echipamentele necesare, modalitățile de intervenție (individual/grup), data viitoarei revizurii, concluzii, profesia și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea, precum și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal. Planul se întocmea pentru o perioadă de maxim 6 luni, apoi era revizuit periodic de către membrii echipei multidisciplinare, împreună cu managerul de caz, la interval de 6 luni. Planul era inclus tot în dosarul personal al beneficiarului.

Psihologul completa lunar date și informații în Fișa beneficiarului, care cuprindea: luna, intervenția, durata intervenției, personalul responsabil și semnăturile aferente personalului responsabil. Alte documente completate erau: Fișa de identificare riscuri, Planurile de Acțiune etc..

Consilierea psihologică avea ca obiective: 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. Consilierea psihologică cuprindea programe de consiliere și terapie suportivă, intervenții terapeutice specifice. Consilierea se desfășura fie în cabinetul psihologic, fie în saloanele beneficiarilor imobilizați, pe teme cu privire la stres, stări de agitație, consumul de substanțe în scopul modificării comportamentelor indezirabile și/sau îmbunătățirii vieții personale și sociale.

Psihologul era implicat în asigurarea relațiilor bazate pe respect reciproc între personalul centrului și beneficiari, precum și respectarea drepturilor beneficiarilor. Din documentele întocmite, a rezultat că beneficiarii erau consiliați și cu privire la menținerea unei relații de atașament pozitivă și întărirea relațiilor de comunicare dintre persoana instituționalizată și familie, prieteni și / sau cunoscuți. Din interviurile avute cu beneficiarii a reieșit că aceștia erau foarte mulțumiți de serviciile psihologice acordate în centru.

h) sesizări și reclamații

Centrul deținea o procedură aprobată de conducerea D.G.A.S.P.C. Olt 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.. Centrul avea 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, care nu era numerotat, semnat, înregistrat și rubricat corespunzător.

În perioada 2022-2023, 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 Spineni și conducerii D.G.A.S.P.C. Olt să întreprindă măsurile legale care se impun pentru

1. revizuirea și aprobarea, prin decizia/hotărârea D.G.A.S.P.C. Olt, a Regulamentului de organizare și funcționare, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 82/2019, privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
2. respectarea capacității legale a centrului de maxim 50 de locuri, potrivit prevederilor pct. 3, din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 1 Organizare și Funcționare, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;
3. înregistrarea, numerotarea, semnarea, rubricarea și completarea corespunzătoare a registrelor existente în centru, potrivit prevederilor din Anexa nr. 1 - Ordinul nr. 82/2019;

4. întocmirea fișei de suspendare/încetare a acordării serviciului pentru beneficiarul căruia îi încetase acordarea serviciului social prin deces, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 7, Standardul 4 Suspendarea/Încetarea acordării serviciilor, Modulul II Accesarea Serviciului Social din Anexa nr. 1- Ordinul nr. 82/2019;
5. organizarea mai multor sesiuni de instruire cu personalul centrului cu privire la temele mai importante, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 12, Standardul 1 Organizare și funcționare, Modulul I – Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019;
6. urgentarea demersurilor necesare pentru obținerea autorizației de securitate la incendiu, potrivit prevederilor pct. 5, din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 1 Organizare și Funcționare, Modulul I - Managementul Serviciului Social din Anexa nr. 1 din Ordinul nr. 82/2019;
7. respectarea suprafeței de cel puțin 6 m² pentru fiecare beneficiar în toate dormitoarele centrului, precum și eliminarea paturilor din dormitoarele în care erau montate mai mult de 3 paturi, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime” pct. 11 și pct. 12, Standardul 2 Modulul I, din Anexa nr. 1 Ordinului nr. 82/2019;
8. efectuarea demersurilor necesare pentru încadrarea personalului pe funcțiile vacante;
9. luarea măsurilor necesare pentru dotarea celor două camere cu aparate tv funcționale;
10. efectuarea lucrărilor de reparații în baia din Corpul A și de înlocuire sau reparare a obiectelor sanitare din baia și grupurile sanitare din Corpul B, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul Serviciului Social, din Anexa nr. 1, Ordinul nr. 82/2019;
11. amenajarea cel puțin a unui grup sanitar cu adaptările necesare pentru persoanele cu dizabilități, conform prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, pct. 3 Standardul 2 Găzduire, Modulul I – Managementul Serviciului Social, din Anexa nr. 1 Ordinul nr. 82/2019;
12. analizarea posibilității de a asigura apa caldă zilnic, având în vedere faptul că în centru erau cazate persoane imobilizate care aveau nevoie de asigurarea igienei zilnice, potrivit prevederilor din capitolul „Cerințe minime”, Standardul 4 Îngrijire și Asistență, Modulul IV Activități și servicii, respectiv capitolul „Cerințe minime” pct. 4, Standardul 2 Găzduire, Modulul I - Managementul Serviciului Social, din Anexa nr. 1 Ordinul nr. 82/2019;



13. prelevarea corespunzătoare a probelor alimentare și etichetarea corectă a lor, într-un frigider separat, special destinat acestui scop, prevăzut cu termometru și grafic de temperatură, potrivit prevederilor cuprinse în art. 37 lit. e) din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor
14. continuarea acțiunilor de dezinsecție în toate spațiile casei, în mod periodic, și verificarea substanțelor folosite sau înlocuirea lor cu altele mai eficiente, potrivit art. 38 lit. b) din Legea Nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 republicată, privind reforma în domeniul sănătății;

Craiova, 10 martie 2023

