

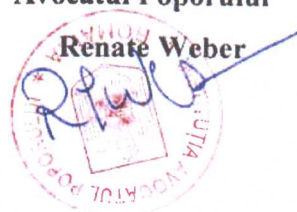


AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP

Aprob
Avocatul Poporului



Raport
privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru
Persoane Adulte cu Dizabilități "Sf. Daniel" Leorda,
județul Botoșani

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.**

Bacău – 2023

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și 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 acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul OPCAT, precum și a art. 4, 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 Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în data de 14.06.2023, a fost efectuată o vizită la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Sf. Daniel" Leorda, județul Botoșani, având ca obiective verificarea condițiilor de cazare și a 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 (MNP), care pot apărea în timpul vizitei.

Echipa de vizitare a fost formată din: doamna [redacted], doamna [redacted] și domnul [redacted], consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului, doamna [redacted] - psiholog, colaborator extern, precum și doamna [redacted] reprezentant al Asociației "TREBUIE" Bacău.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Sf. Daniel" Leorda, județul Botoșani este administrat de furnizorul de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani. Are sediul în localitatea Leorda, str. L 38, nr. 8, județul Botoșani. A fost înființat în structura D.G.A.S.P.C. Botoșani prin Hotărârea Consiliului Județean Botoșani nr. 177/27.09.2021, ca urmare a restructurării Centrului de Îngrijire și Asistență Leorda.

Serviciul social Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Sf. Daniel" Leorda, cod serviciu social 8790 CR-D-I, este acreditat conform Certificatului de acreditare seria AF, nr. 484/2014. De asemenea, serviciul deține licență de funcționare provizorie conform Deciziei A.N.P.D.P.D. nr. 676/02.08.2022, conform informațiilor conducerii, fiind la finalul procedurii de licențiere. La data efectuării vizitei, centrul deținea autorizațiile și avizele de funcționare în termen de valabilitate.

Centrul este o instituție de tip rezidențial, care asigură găzduire, îngrijire personală, recuperare, socializare, integrare/reintegrare socială pentru persoane adulte cu dizabilități, pe o



perioadă determinată/nedeterminată, în funcție de nevoile individuale ale beneficiarilor, iar în caz de boală, în fază terminală sau deces, se au în vedere și se asigură toate serviciile de îngrijire, care se impun, respectiv cele spirituale și religioase.

Centrul, fără personalitate juridică, își desfășoară activitatea cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și de Legea nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului.

Standardul minim de calitate aplicabil este Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Principiile specifice care stau la baza prestării serviciilor sociale în cadrul C.I.A.P.A.D. "Sf. Daniel" Leorda sunt următoarele:

- a) respectarea și promovarea cu prioritate a interesului persoanei beneficiare;
- b) protejarea și promovarea drepturilor persoanelor beneficiare în ceea ce privește egalitatea de șanse și tratament, participarea egală, autodeterminarea, autonomia și demnitatea personală și întreprinderea de acțiuni nediscriminatorii și pozitive cu privire la persoanele beneficiare;
- c) asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatării persoanei beneficiare;
- d) deschiderea către comunitate;
- e) asistarea persoanelor fără capacitate de exercițiu în realizarea și exercitarea drepturilor lor;
- f) asigurarea în mod adecvat a unor modele de rol și statut social, prin încadrarea în unitate a unui personal mixt;
- g) ascultarea opiniei persoanei beneficiare și luarea în considerare a acesteia, ținându-se cont după caz, de vârstă și de gradul său de maturitate, de discernământ și capacitate de exercițiu (cu respectarea legii sănătății mintale), a protecției persoanelor cu tulburări psihice și a Codului Civil;
- h) facilitarea menținerii relațiilor personale ale beneficiarului și a contactelor directe, după caz, cu frații, părinții, alte rude, prieteni, precum și cu alte persoane față de care acesta a dezvoltat legături de atașament;
- i) promovarea unui model familial de îngrijire a persoanelor beneficiare;
- j) asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate a persoanei beneficiare;
- k) preocuparea permanentă pentru identificarea soluțiilor de integrare în familie sau, după caz, în comunitate, pentru scurtarea perioadei de prestare a serviciilor, în baza potențialului și abilităților persoanei beneficiare de a trăi independent;
- l) încurajarea inițiativelor individuale ale persoanelor beneficiare și a implicării active a acestora în soluționarea situațiilor de dificultate;
- m) asigurarea unei intervenții profesionale, prin echipe pluridisciplinare;
- n) asigurarea confidențialității și a eticii profesionale;



o) primordialitatea responsabilității persoanei, familiei cu privire la dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate cu care se pot confrunta la un moment dat;

p) colaborarea centrului cu serviciul public de asistență socială.

Capacitatea centrului era de 50 de locuri, la data efectuării vizitei, în centru fiind internate 45 de persoane, dintre care 19 femei și 26 bărbați, cu vârste cuprinse între 18 și 96 de ani. Din informațiile primite de la personalul centrului a reieșit că o persoană decedase în cursul dimineții, fiind în derulare procedurile legale privind declararea și notificarea decesului, precum și organizarea serviciilor religioase.

Beneficiarii serviciilor oferite de către Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sf. Daniel” Leorda sunt persoane adulte cu dizabilități, care au sau nu aparținători legali, ale căror familii nu au posibilități materiale de asigurare a întreținerii în propria familie, sunt dependenți de servicii sociale de bază, cu domiciliul pe raza administrativ-teritorială a județului Botoșani.

Admiterea în centru se făcea conform procedurii de admitere, fiecare beneficiar având întocmit un dosar, denumit Dosar personal. După analiza unor astfel de dosare, membrii echipei de vizitare au reținut că acestea erau conforme și complete, conțineau documentele obligatorii, printre care: cererea beneficiarului/reprezentantului legal; copii ale actelor de stare civilă; acte doveditoare privind veniturile; ancheta socială; acte medicale; dispoziția/hotărârea de admitere în centru; contractul de furnizare servicii; alte documente relevante pentru situația și evoluția beneficiarului în centru. Membrii echipei de vizitare au reținut că, la dosarele beneficiarilor, certificatele/deciziile de încadrare în grad de handicap erau în termen de valabilitate.

La data efectuării vizitei, centrul funcționa cu un număr de 50,5 de posturi, conform H.C.J. Botoșani nr. 38/28.02.2022, având următoarea structură: 1 șef centru, 1 asistent social, 1 psiholog, 1 instructor ergoterapie, post medic cu ½ normă, 10 posturi de asistent medical, 18 posturi de infirmier, 1 post referent, 1 post magaziner, 4 bucătari, 2 muncitori necalificați, 1 îngrijitor, 4 posturi fochist, 4 posturi paznic și 1 post muncitor calificat - lenjerie. **Conform observațiilor membrilor echipei de vizitare, în statul de funcții nu figura postul de kinetoterapeut sau de maseur, astfel că beneficiarii centrului nu primeau servicii de kinetoterapie sau masaj. De asemenea, erau vacante 1 post de asistent medical, 1 post de medic cu ½ normă și 10 posturi de infirmier. Având în vedere cele de mai sus, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se analizeze posibilitatea completării statului de funcții cu un post de kinetoterapeut sau maseur, motivat de faptul că serviciile acestor specialiști reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate beneficiarilor centrului. De asemenea, este necesară și amenajarea unui cabinet de kinetoterapie într-un spațiu adecvat, dotat cu aparatele necesare asigurării unor terapii corespunzătoare tuturor beneficiarilor.**

La nivelul Centrului de Servicii exista întocmit un Plan anual de formare profesională pentru personalul angajat, care cuprindea diverse teme de instruire (Respectarea drepturilor beneficiarului; Manualul de proceduri; ROF, RI și Cod Etic; Comunicarea cu persoanele cu



dizabilități și efectuarea activităților de menținere/dezvoltare a deprinderilor de comunicare; Asistență și îngrijire pentru persoanele cu mobilitate redusă), pentru toate categoriile de personal. **Cu privire la conținutul planului de formare profesională, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se continue acțiunile de instruire a angajaților, cu adăugarea în planul anual de formare profesională a unor tematici cum ar fi: prevenirea, recunoașterea și raportarea formelor de exploatare, violență și abuz; respect pentru diversitate; respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități și egalitatea de șanse.**

Centrul este amplasat în comuna Leorda, la aproximativ 5 km de serviciile comunității din care face parte, distanța față de municipiul Botoșani este de 20 km și de aproximativ 15 km față de municipiul Dorohoi.

Terenul pe care sunt amplasate clădirile centrului are o suprafață de 20.486 mp, din care 3094 mp spațiu construit, însă, la data efectuării vizitei, suprafața totală utilă a clădirilor era de 2632 mp, deoarece 462 mp au fost dezafecți (tabăra de animale, clădire birouri, corp magazie etc.).

Centrul dispunea de 5 pavilioane, astfel: Pavilionul A (49 mp) - spațiu destinat personalului cu atribuții de pază din cadrul centrului; Pavilionul B (444 mp) - spațiu administrativ; Pavilionul C (708 mp) - spațiu destinat găzduirii beneficiarilor; Pavilionul D (324 mp) - spațiu pentru utilități (1 grup sanitar pentru beneficiarii gazduiți în pavilionul C, prevăzut cu 6 dușuri, 1 cadă, 1 vas de toaletă și 1 chiuvetă, precum și spălătorie, cameră sortare și înmuiere, cameră uscare rufe, lenjerie); Pavilionul E (682 mp), care cuprinde mai multe spații destinate blocului alimentar (sală preparare hrană; oficiu pentru distribuirea hranei; cameră debarasare; cameră zarzavat; sala refrigerate; magazii alimente; grupuri sanitare dotate cu vas de toaletă, chiuvete și duș; hol; vestiar), precum și un spațiu destinat activităților de abilitare și reabilitare a beneficiarilor în vederea menținerii/dezvoltării autonomiei personale și a potențialului restant.

Pavilionul pentru cazarea beneficiarilor era o clădire formată din parter și etajul 1, persoanele deplasabile fiind cazate la etaj, iar cele care se deplasau cu scaun cu roțile, sau cele mai greu deplasabile erau la parter.

Parterul cuprindea 11 dormitoare cu suprafețe de 20 mp, prevăzute cu câte 2 paturi. De asemenea, se mai găsea un cabinet medical, o cameră pentru socializare, o sală de mese (cu capacitatea de 12 locuri), un oficiu (dotat cu aragaz, chiuvetă, dulapuri pentru păstrare veselă), o magazie pentru echipament beneficiari, un vestiar pentru personal, 1 grup sanitar pentru bărbați (dotat cu 2 vase de toaletă, 1 duș și 4 chiuvete), 1 grup sanitar pentru femei (dotat cu 3 vase de toaletă, 1 duș și 4 chiuvete) și o magazie pentru materiale de curățenie.

La etaj erau amenajate 14 dormitoare cu suprafața de 20 mp, prevăzute cu câte 2 paturi, noptiere și masă cu scaune. De asemenea, etajul mai cuprindea un cabinet psihologic, un cabinet de asistență socială, spațiu pentru frizerie, o magazie pentru echipament beneficiari decedați, un grup sanitar pentru bărbați (dotat cu 3 vase de toaletă, 1 duș și 4 chiuvete), un grup sanitar pentru



femei (dotat cu 4 vase de toaletă și 5 chiuvete) și un grup sanitar pentru beneficiari (dotat cu 1 cadă și 1 chiuvetă).

Dormitoarele erau luminoase și încăpătoare (20 mp), asigurând suprafața legală de 6 mp pentru fiecare beneficiar. Geamurile mari asigurau ventilația naturală necesară, iar sistemul de încălzire era format dintr-o centrală pe gaze, care asigura apa caldă și căldura.

Lenjeria de pat era curată și în stare bună, iar hainele beneficiarilor erau suficiente și potrivite anotimpului rece. Camerele erau vopsite în alb, curate, conțineau obiectele personale ale beneficiarilor, precum și frigider, dulapuri și o masă. Geamurile erau din termopan, bine etanșezate.

Conform informațiilor primite de la personalul centrului, fiecare cameră care se eliberează este igienizată (se văruiește, se spală covorul etc.). Camerele persoanelor care utilizează scaun cu rotile aveau gresie sau parchet, fără covoare, paturile fiind prevăzute cu mânere pentru ridicare mai ușoară.

Holurile erau lungi și largi, bine iluminate, atât natural, cât și artificial, având bare de sprijin late și sigure pentru plimbările beneficiarilor.

Grupul sanitar era spațios, bine igienizat, **însă cu gresie și faianță în stare vizibilă de degradare, precum și chiuvetele vechi, unele sparte. De asemenea, cloramina era administrată în strat foarte gros în anumite locuri ale grupului sanitar, ceea ce putea crea un pericol de ingestie pentru beneficiari. Drept urmare, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersuri pentru remedierea defecțiunilor de la grupurile sanitare, precum și luarea unor măsuri de siguranță pentru depozitarea și folosirea substanțelor dezinfectante în condiții corespunzătoare, care să nu pună în pericol sănătatea și siguranța beneficiarilor.**

Sălile de mese asigurau necesarul pentru ca toți beneficiarii să servească masa într-o tură, fiind organizate și circuite pentru respectarea normelor sanitare (spații de distribuție a hranei, spații de depozitare a veselei etc.). Spațiul de servire a mesei era ușor de igienizat, luminat suficient și cu o ambianță plăcută (diverse decorațiuni pe pereți). La parterul pavilionului de cazare era amenajată și o sală de mese pentru cei în scaune cu rotile, astfel încât să nu se deplaseze până la cantina din curtea centrului.

Bucătăria și magaziile erau dotate adecvat cu mașini de gătit, cuptor electric, mobilier din inox, robot de bucătărie, lăzi frigorifice, vitrine frigorifice, frigider și cântare etc.

Membrii echipei de vizitare au studiat o serie de registre folosite în activitatea centrului, cum ar fi: Registrul evidență beneficiari, Registrul evidență ieșiri beneficiari, Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul privind informarea beneficiarilor, Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor beneficiarilor, Registrul evidență decese și Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, Registrul pentru sesizări și reclamații etc.

Membrii echipei de vizitare au reținut că în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante, în Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor



beneficiarilor și în Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare nu erau consemnate astfel de cazuri, fiind menționat periodic, o dată la 2-3 luni, că nu s-au înregistrat cazuri de tortură, sesizări, respectiv cazuri de abuz.

În ceea ce privește Registrul decese, acesta cuprindea numărul și cauzele deceselor, astfel că fuseseră consemnate 5 cazuri în anul 2022 și alte 2 cazuri în anul 2023, până la data efectuării vizitei. Conform informațiilor primite de la personalul centrului, decesele avuseseră loc în urma unor afecțiuni asociate grave de care suferiseră beneficiarii, printre care: cardiomiopatie, insuficiență cardiacă congestivă, schizofrenie paranoidă, demență, colecistită cronică alitiazică, bronhopneumopatie obstructivă, ciroză etc.

Referitor la acordarea asistenței medicale, Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Sf. Daniel" Leorda avea un cabinet medical dotat cu mobilier (pat consultații, dulap de medicamente, birou), instrumentar medical, aparat de urgență aprovizionat cu medicamentele și materialele necesare. Membrii echipei de vizitare au observat că dulapul în care erau depozitate medicamentele psihotrope era securizat și avea afișat conținutul, astfel că medicația era păstrată corespunzător în dulapul medical, etichetată cu numele beneficiarilor, sub cheie.

Membrii echipei de vizitare au reținut că există și un dulap de urgență cu protocol medical de administrare a medicației existente (aerius, hidrocortizon hemisuccinat, glucoză 33%, ser fiziologic, perfuzoare, captopril, miofilin, no-spa, algocalmin, tertensif, dexametazonă, furosemid, paracetamol, codeină fosfat, fitomenadion, oxacilină, piafen, calciu gluconic, antinevralgic, omez, metoclopramid, mănuși, seringi). Din dulapul de urgență lipseau: un defibrilator automat extern, trusă de mică chirurgie (pensă Pean, portac, fire și ace de sutură, foarfec, pensă anatomică), butelie de oxigen cu mască sau ochelari nazali, tăviță renală. Și din discuțiile cu personalul de specialitate a reieșit că la cabinet nu exista trusă de mică chirurgie, defibrilator automat și tub de oxigen, **membrii echipei de vizitare considerând că este necesar să se efectueze demersuri pentru completarea dulapului de urgență cu trusă de mică chirurgie, defibrilator automat și tub de oxigen.**

Centrul avea în termen Autorizație Sanitară de Funcționare emisă de Direcția de Sănătate Publică Botoșani, precum și Document de Înregistrare Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor emis de Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Botoșani pentru recepționarea și depozitarea materiilor prime de origine animală și nonanimală, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final în incinta localului.

Referitor la personalul medical, centrul **nu avea medic angajat, deși exista un post cu ½ normă**, beneficiarii fiind înscriși pe lista unor medici de familie din județul Botoșani, care ofereau serviciile medicale necesare, la cabinet (pentru beneficiarii deplasabili) sau **se prezentau în centru când era necesar**. Nu era angajat medic psihiatru, însă se colabora în mod corespunzător cu un medic psihiatru din cadrul Spitalului Județean Botoșani, care asigura serviciile de specialitate ori de câte ori era solicitat.



Ca personal medical conform statului de funcții al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Botoșani, prevăzut în Hotărârea Consiliului Județean Botoșani nr. 38/28.02.2022, se regăseau următoarele posturi: 1 post medic cu ½ normă, 10 asistente medicale și 18 infirmiere. **Conform informațiilor furnizate de către personalul centrului, erau vacante postul de medic, un post de asistentă medicală și 10 posturi infirmier. Având în vedere acest aspect, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersuri pentru ocuparea posturilor vacante.**

În centru erau internate persoane încadrate în diverse categorii de handicap din care: Handicap accentuat – 15 femei și 16 bărbați; Handicap grav – 3 femei și 8 bărbați; Handicap fizic – 1 femeie și 7 bărbați; Handicap mental – 13 femei și 11 bărbați; Handicap psihic – 1 femeie și 3 bărbați; Handicap asociat – 1 femeie și 3 bărbați; Handicap somatic – 1 femeie; Nevăzători – 2 femei. De asemenea, erau internate și două persoane cu HIV.

Dintre diagnosticele prezente la beneficiari se puteau identifica următoarele: Hipertensiune arterială, Oligofrenie, Ciroză hepatică cu Insuficiență hepatică și Ciroză lichidă, Astm bronșic, Bronhopneumopatie obstructivă, AOMI st. IV, Angină pectorală, Tulburare schizo-afectivă, Schizofrenie.

Pentru majoritatea beneficiarilor din centrul vizitat, medicația este preponderent psihotropă: hipnotică și sedativă (fenobarbital, alprazolam, diazepam), neuroleptice (olanzapină, rispen, tiapridal), antidepresive (triticco, coaxil, serlift), antiepileptice pentru tratarea durerilor neuropate, cât și pentru tulburările maniacale (carbamazepină, gabaran, acid valproic), medicație pentru demență și tulburări de memorie (davia, memantină, pramistar).

Medicația era administrată per os., de către cei 9 asistenți medicali care lucrau în ture de 12 h.

De asemenea, în centru era organizată și o farmacie, unde erau depozitate medicamentele pe termen mai lung, în condiții adecvate.

Membrii echipei de vizitare au identificat fișe de externare cu rețete atașate, scrisori medicale, fișe medicale de consultație. Există și un registru cu raportul de tură al asistenților medicali, în care era descrisă activitatea turei respective, complicații, evoluție.

În fiecare tură se consemnau în fișa beneficiarului parametrii vitali: tensiune arterială, puls, saturație în oxigen, temperatura corporală, diureză la cei imobilizați la pat, glicemie.

Există condică de evidență a medicamentelor și materialelor sanitare, cu consemnarea numelui beneficiarului, cantitatea totală eliberată, semnătura persoanei care întocmește condica și a celei care eliberează medicamentele și materialele.

Din interviurile cu beneficiarii, aceștia au declarat că sunt mulțumiți de modul de asigurare al asistenței medicale, de relațiile de comunicare.

Cantina era spațioasă cu locuri suficiente pentru beneficiari de servit masa, fiind folosită, conform informațiilor angajaților, și ca sală de spectacole. **Membrii echipei de vizitare au observat că gresia și faianța erau degradate și vechi, drept urmare este necesar să se efectueze demersuri pentru renovarea bucătăriei și remedierea defecțiunilor de la pereți și paviment.**

Hrana era preparată în bucătăria proprie, având un meniu diversificat.

Lenjeriile și îmbrăcămintea beneficiarilor erau spălate în cadrul spălătoriei Centrului. S-a observat că se asigura o îngrijire corespunzătoare, iar beneficiarii care nu puteau să se îngrijească singuri, erau ajutați de către personalul din centru. La momentul vizitei, beneficiarii aveau o ținută personală corespunzătoare și nu existau persoane care să prezinte urme de violență sau alte agresiuni.

Beneficiarii își petreceau timpul, în funcție de condiția în care se aflau, desfășurând diferite activități: cei care doreau puteau participa la activități agricole pe lângă centru (cultivă legume, sădesc, plivesc), ergoterapie (cântă, desenează/pictează, croșetează, creează diferite obiecte - origami, mărțișoare). Pe timpul sezonului cald, majoritatea activităților se desfășurau afară, în spațiul verde, special amenajat. În timpul vizitei, o mare parte dintre beneficiari era afară, pe bănci, cu personal care îi supraveghea. Printre alte activități la care aveau acces era o sală de sport (dotată cu aparate de fitness), precum și o cameră intimă.

În timpul vizitei, echipa a discutat cu mai multe persoane din centru, acestea fiind mulțumite de felul în care sunt tratate în centru, precizând că au relații bune atât între ele, cât și cu personalul centrului. Nu au raportat acte de violență sau rele tratamente din partea personalului. În schimb, din ceea ce au comunicat unele persoane, se înțelegea că **au nevoie de mai mult suport psihologic, au nevoia de a se confesa, de a fi ascultate și înțelese**. De exemplu, o femeie în vârstă de peste 70 ani, spunea că este acolo de 22 ani, adusă de fiică și ginere, care nu vin să o viziteze. Aceasta spune că a trebuit să se adapteze în centru, chiar dacă încă se gândește unde a greșit de a ajuns acolo, fiind părăsită de familie. De asemenea, altă beneficiară a răspuns la întrebarea "Cum vă simțiți aici?" că este bine, că s-a resemnat. Prin urmare feedback-ul beneficiarilor cu privire la condițiile din centru este unul pozitiv, fără a semnală evenimente deosebite sau comportamente necorespunzătoare ale personalului.

Referitor la activitatea de asistență psihologică desfășurată în centru, s-a observat că printre nevoile de bază ale persoanelor instituționalizate erau: nevoi fiziologice, de securitate, de informare și comunicare (sociale și de apartenență - conform piramidei lui Maslow, ierarhizarea nevoilor).

Psihologul care se ocupa de beneficiarii de la C.I.A.P.A.D. Leorda era prezent o dată pe săptămână, cu program între orele 8-16. Acesta înlocuia psihologul permanent al unității, care era în concediu de creștere a copilului. La data efectuării vizitei, psihologul nu se afla în Centru, din discuțiile telefonice rezultând că are o activitate intensă în unitate, ocupându-se de asistența psihologică și consilierea tuturor beneficiarilor. Alte activități enumerate de aceasta se refereau la: studiul comportamentului beneficiarului și al proceselor mentale, consemnarea dezechilibrelor în fișa de observații a beneficiarului; monitorizarea stării de sănătate psihofizică; investigarea și recomandarea căilor de soluționare a eventualelor conflicte, neînțelegeri dintre beneficiari și personalul centrului; aplicarea și interpretarea chestionarelor ce măsoară gradul de satisfacere /mulțumire a beneficiarilor în privința serviciilor oferite; îmbunătățirea relațiilor dintre beneficiari și personalul centrului prin ședințe la care participă beneficiarii exprimându-și nemulțumirile,



problemele; ședințe cu informări pe diferite teme (comportamentul în caz de cutremur, incendii); discuții cu personalul medical al centrului în vederea găsirii celor mai bune soluții cu privire la sănătatea beneficiarilor; discuții cu membrii familiei care vizitează beneficiarii; întocmirea împreună cu membrii echipei multidisciplinare a actelor aflate în dosarele sociale ale beneficiarilor - reevaluări psihologice anuale, planuri personalizate, fișe de riscuri, fișa beneficiarului, planul individual de servicii și alte documente cerute.

Psihologul a declarat echipei de vizitare că interacționează bine cu beneficiarii și că, atunci când sosește în centru, multe persoane o așteaptă la poartă. A afirmat că are un volum mare de muncă și că activitatea în centru este una foarte solicitantă.

Având în vedere cele de mai sus, membrii echipei de vizitare consideră că este necesar să se ia măsuri pentru asigurarea asistenței psihologice în mod corespunzător, prin stabilirea unei durate mai mari de timp în care psihologul să desfășoare activități în centru, în perioada cât psihologul angajat este în concediu pentru creștere copil. De asemenea, este necesară efectuarea unor cursuri de specialitate/formare profesională continuă pentru angajați, în vederea unei bune interacțiuni cu beneficiarii, în funcție de particularitățile psiho-comportamentale ale acestora.

În ceea ce privește beneficiarii, ar fi oportun ca aceștia să urmeze un program de formare a deprinderilor de viață independentă, sub coordonarea psihologului centrului, în vederea încadrării în câmpul muncii, acolo unde starea psiho/fizică permite.

Activitatea de asistență socială din centru era desfășurată de un asistent social care deținea aviz de exercitare a profesiei, fiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și deținând treapta de competență corespunzătoare activității pe care o derula. Pregătirea și perfecționarea profesională continuă a asistentului social se realiza, în general, prin participarea acestuia la cursuri de pregătire și formarea profesională continuă asigurate de angajator – D.G.A.S.P.C. Botoșani.

Asistentul social își desfășura activitatea într-un birou dotat și mobilat corespunzător și avea la dispoziție aparatura și toate facilitățile necesare derulării activității: computer, imprimantă, acces internet, consumabile etc.

Potrivit informațiilor și documentelor puse la dispoziția echipei de vizitare, cele mai importante activități ale asistentului social erau:

- întocmirea și transmiterea Fișei lunare de monitorizare a beneficiarilor;
- consemnarea (lunar) în Fișa beneficiarului a activităților desfășurate cu fiecare beneficiar pe tot parcursul lunii respective;
- completarea pentru fiecare beneficiar nou admis în centru a Contractului de Furnizare Servicii Sociale;
- întocmirea Fișei de Evaluare Inițială și a Planul Personalizat Inițial pentru fiecare beneficiar nou admis;
- revizuirea serviciilor și activităților propuse în Planul Personalizat, la fiecare 6 luni sau ori de câte ori se impune, în funcție de eventualele modificări intervenite în situația psiho-socio-medicală a beneficiarului și/sau nevoile identificate;
- întocmirea Raportului de Anchetă Psiho-Socio-Familială pentru fiecare beneficiar, anual sau ori de câte ori se impune;



- întocmirea și transmiterea adreselor de solicitare a anchetelor sociale actualizate de la serviciile publice de asistență socială sau direcțiile de asistență socială din cadrul primăriilor de la domiciliile beneficiarilor;
- colaborarea cu reprezentanții autorităților administrației publice locale de la nivelul localității de domiciliu a fiecărui beneficiar în vederea identificării alternativelor la instituționalizare;
- oferirea de sprijin și încurajare pentru menținerea relației intrafamiliale cu membrii familiei beneficiarului;
- deplasări pe teren la aparținătorii beneficiarilor în vederea reintegrării în mediul familial;
- efectuarea demersurilor în vederea obținerii certificatelor de deces pentru toți beneficiarii decedați și a organizării funeraliilor;
- transmiterea Notificărilor de deces către Consiliul de Monitorizare;
- transmiterea (trimestrial) a rapoartelor statistice solicitate de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități;
- întocmirea Fișei de încetare a acordării serviciilor sociale, precum și a Referatului de Situație pentru fiecare beneficiar decedat;
- arhivarea dosarelor beneficiarilor decedați sau transferați;
- completarea registrelor din cadrul centrului rezidențial;
- acordarea de consiliere socială și asistență beneficiarilor și aparținătorilor, pe diverse teme, în funcție de interesul manifestat;
- coordonarea, în colaborare cu instructorul de ergoterapie, a unor activități recreative și de divertisment destinate beneficiarilor care își sărbătoresc ziua de naștere în fiecare lună.

Dosarele personale ale beneficiarilor erau păstrate în biroul asistentului social, în condiții care garantau păstrarea confidențialității datelor personale. La dosare aveau acces doar angajații cu atribuții în acest sens.

Au fost verificate mai multe dosare personale ale beneficiarilor și s-a constatat că acestea conțineau documentele prevăzute de legislația și normativele aplicabile centrului. Documentele din dosare erau corect întocmite, se aflau în termenul de valabilitate și conțineau informații relevante referitoare la situația și evoluția beneficiarilor.

Referitor la menținerea relațiilor dintre beneficiari și aparținători, potrivit informațiilor primite de la personal și documentelor puse la dispoziția membrilor echipei de vizitare, mai puțin de jumătate dintre beneficiari (21) aveau aparținători rude de gradul I și II. Doar 8 dintre beneficiari erau vizitați cel puțin o dată pe an și doar o singură beneficiară era vizitată la fiecare 2 luni de către fiica sa. În pavilionul C al centrului era amenajată o cameră destinată desfășurării vizitelor, dar care era folosită pe timp de iarnă și pentru derularea unor activități cu beneficiarii. Camera de vizite oferea condiții foarte bune pentru întrevederile dintre beneficiari și aparținători, fiind spațioasă, bine mobilată și dotată cu televizor.

Doar unele dintre camerele beneficiarilor erau dotate cu televizoare, dar aceștia puteau viziona programe tv în spațiul destinat activităților de socializare și terapie al centrului. Periodic, erau organizate activități în afara centrului – excursii, drumeții etc. – la care participau beneficiarii cărora starea de sănătate le permitea deplasarea – de exemplu, în anul 2022 a fost organizată o excursie în județul Suceava și o excursie la mănăstirile din județul Botoșani, iar în anul 2023 o parte dintre beneficiari a participat la o excursie organizată în județul Neamț.

În ceea ce privește respectarea drepturilor persoanelor cu deficiențe locomotorii, în timpul vizitei în centru s-a observat că pe holuri erau montate sisteme de mână curentă (bare orizontale de sprijin), iar la punctele de acces în clădirile centrului existau rampe pentru facilitarea accesului



cu fotoliul rulant. Potrivit datelor furnizate de personalul centrului, din cei 45 de beneficiari, 5 foloseau fotoliul rulant, 4 beneficiari se deplasau cu ajutorul cadrului de mers sau cu ajutorul bastonului, iar 5 beneficiari erau imobilizați la pat. Restul beneficiarilor din centru se deplasau singuri, fără să necesite sprijin.

Pentru respectarea dreptului de a face sugestii, seizări și reclamații, în pavilionul C de cazare al beneficiarilor era amplasată o cutie pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor dar, potrivit conducerii centrului, în general aceasta nu era folosită de beneficiari, aceștia preferând să comunice direct cu angajații centrului.

Biserica din sat era amplasată chiar lângă centru, facilitând astfel accesul beneficiarilor care doreau să participe la slujbe sau la alte activități ecleziatice.

Centrul realiza activități în comun cu unele instituții din județ (școli, Penitenciarul Botoșani, centre cu profil similar din subordinea D.G.A.S.P.C. Botoșani și altele) dar **nu existau colaborări cu organizații neguvernamentale al căror obiect de activitate îl reprezintă promovarea și respectarea drepturilor omului. Referitor la acest aspect, membrii echipei de vizitare apreciază că dezvoltarea unor relații de colaborare cu organizațiile neguvernamentale active în domeniul promovării și protecției drepturilor omului și mai ales al promovării și protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități ar putea îmbunătăți și diversifica serviciile oferite beneficiarilor și ar putea multiplica și șansele acestora de reintegrare socio-familială și profesională prin oferirea unor oportunități suplimentare și a unui sprijin pentru reintegrare.**

3. Recomandări.

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

RECOMANDĂ

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

1. Asigurarea serviciilor de kinetoterapie, având în vedere că acestea reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate beneficiarilor centrului, prin introducerea în statul de funcții și ocuparea postului de kinetoterapeut, precum și prin amenajarea unui cabinet de kinetoterapie într-un spațiu adecvat, dotat cu aparatele necesare asigurării unor terapii corespunzătoare tuturor beneficiarilor.
2. Ocuparea posturilor vacante, având în vedere că la data efectuării vizitei fuseseră înregistrate ca vacante, 1 post de medic cu ½ normă, 1 post asistent medical și 10 posturi de infirmier.
3. Asigurarea fondurilor necesare pentru renovarea bucătăriei și băilor (remediarea defecțiunilor de la pereți și paviment), precum și accesibilizarea băilor prin montarea de dispozitive de susținere la toate vasele wc, precum și cădițe de duș și chiuvete adaptate care să asigure accesul neîngrădit al persoanelor cu deficiențe locomotorii la băi.



4. Asigurarea efectuării unor cursuri de specialitate/formare profesională continuă pentru angajați, în vederea unei bune interacțiuni cu beneficiarii, în funcție de particularitățile psiho-comportamentale ale acestora.

b) Conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Sf. Daniel" Leorda, județul Botoșani să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Demararea procesului de renovare a bucătăriei (remedierea defecțiunilor de la pereți și paviment) și a grupurilor sanitare (chiuvete, baterii, gresie, faianță, țevi de evacuare).
2. Completarea aparatului de urgență cu trusă de mică chirurgie, defibrilator automat, tub de oxigen.
3. Depozitarea și utilizarea produselor pentru igienizare (cloramina din grupurile sanitare) în mod corespunzător, astfel încât să nu pună în pericol sănătatea și siguranța beneficiarilor.
4. Asigurarea asistenței psihologice în mod corespunzător, prin stabilirea unei durate mai mari de timp în care psihologul să desfășoare activități în centru, în perioada cât psihologul angajat este în concediu pentru creștere copil.
5. Urmarea de către beneficiari a unui program de formare a deprinderilor de viață independentă, sub coordonarea psihologului centrului, în vederea încadrării în câmpul muncii, acolo unde starea psiho/fizică permite.
6. Asigurarea unei asistențe medicale corespunzătoare prin ocuparea postului de medic sau prin încheierea unui contract de colaborare cu un medic care să viziteze centrul cel puțin o dată pe săptămână.
7. Identificarea și cooptarea unor organizații neguvernamentale active în domeniul promovării și protecției drepturilor omului și mai ales al promovării și protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități pentru a îmbunătăți și diversifica serviciile oferite de centru beneficiarilor, dar și pentru a spori șansele acestora de reintegrare socio-profesională și familială.
8. Continuarea acțiunilor de instruire a angajaților, cu adăugarea în planul anual de formare profesională a unor tematici cum ar fi: prevenirea, recunoașterea și raportarea formelor de exploatare, violență și abuz; respect pentru diversitate; respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități și egalitatea de șanse.

