



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
Videle, județul Teleorman*

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București – 2023

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

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

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 28 februarie 2023, MNP a efectuat o vizită la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Videle, județul Teleorman.

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu reprezentanții unității monitorizate, echipa MNP apreciind solitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

Obiectivele activității de monitorizare au fost consolidarea protecției beneficiarilor împotriva relelor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), [redacted] colaborator extern specialist asistent social, precum și [redacted] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale "ANAIIS".

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CIAPAD) Videle se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Teleorman și este un serviciu social destinat persoanelor adulte cu dizabilități, fără personalitate juridică.

DGASPC Teleorman era acreditată ca furnizor de servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările ulterioare și era autorizată să acorde servicii sociale conform legislației în vigoare, începând cu anul 2014.

La data vizitei, serviciul social CIAPAD Videle era în proces de evaluare de către inspectorii sociali, în vederea obținerii licenței de funcționare pentru o perioadă de 5 ani, sub rezerva oferirii beneficiarilor unor condiții corespunzătoare, cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate stabilite prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități - Anexa 1. CIAPAD Videle era autorizat să acorde servicii sociale conform licenței de funcționare provizorii, emisă de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD) nr. 1308 din data de 10 mai 2022, pentru o perioadă de 1 an.

De asemenea, CIAPAD Videle deținea avizul de înființare emis de Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții - ANPDPCA (în prezent ANPDPD) nr. 8525/ANPDPCA/DDPD/MI din 22 aprilie 2021.



Serviciul social a fost înființat începând cu luna iunie 2021, prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 118/30.06.2021, prin reorganizarea Centrului de Îngrijire și Asistență (CIA) Videle, având în vedere prevederile Metodologiei de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap aprobată prin Decizia Președintelui ANPD nr. 877/2018. CIAPAD Videle reprezintă una din componentele Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle, cea de-a doua componentă a acestui complex fiind Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CAbR) „Sfântul Iustin” Videle.

Centrul era amplasat în comunitate, astfel încât să permită accesul beneficiarilor la toate resursele și facilitățile ei, beneficiarii care plecau în vizite, cât și vizitatorii având acces facil la mijloacele de transport. La data efectuării vizitei, accesul la clădirea Complexului de Servicii se făcea prin curtea spitalului, din Șoseaua Pitești, nr. 54. Intrarea separată, aflată pe strada Intrarea Spitalului, nr. 38 A era închisă, urmare a unor conflicte cu localnici, care au încercă să intre neautorizat în curtea complexului.

► *condiții de cazare*

CIAPAD își desfășura activitatea la etajele 2 și 3 ale Complexului de Servicii, la parter și etajul 1 fiind localizat CAbR „Sfântul Iustin” Videle. La parterul clădirii se aflau biroul șefului de centru și cabinetele specialiștilor: educator, kinetoterapeut, pedagog de recuperare, lucrător social și psiholog, iar la demisol, funcționau spălătoria și bucătăria, comune celor două centre.

CIAPAD dispunea de 17 camere pentru beneficiari, 9 la etajul 2 și 8 la etajul 1, cu suprafața de 27,55 mp, dotate cu câte 3 paturi, noptiere, dulapuri, o masă cu scaune și cuier, precum și aparat de aer condiționat. Spațiile erau luminoase, aerisite, curate, dar **nu erau personalizate. Obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte ale beneficiarilor, precum și cele de igienă personală, nu se regăseau decât în puține cazuri în dulapurile și noptierele din camere sau în mobilierul special destinat din baie.**



Grupurile sanitare, comune la câte două camere, erau prevăzute cu wc, mobilier pentru baie și cădițe pentru duș, la care erau montate perdele, pentru asigurarea intimității beneficiarilor.

Nu toți beneficiarii aveau însă prosoape, existau situații în care mai mulți beneficiari utilizau același prosop.



La fel ca și în cazul CAbR „Sf. Iustin” Videle, vizitat anterior de o echipă MNP, **întrerupătoarele și prizele erau amplasate foarte sus (la aproximativ 1,80 m înălțime), acestea nefiind accesibile tuturor beneficiarilor.** Accesul beneficiarilor la prize era apreciat ca riscant, o parte dintre beneficiari prezentând crize de agitație psiho-motorie dar, în ceea ce privește întrerupătoarele, echipa de vizită apreciază că acestea trebuie să fie la îndemâna oricărui beneficiar.



Spațiile erau adaptate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii: exista o rampă de acces în clădire, holurile erau prevăzute cu mână curentă, pentru deplasarea, în condiții de siguranță, a persoanelor cu dizabilități locomotorii și complexul era dotat cu un ascensor funcțional. De asemenea, la etajul 2, un grup sanitar era adaptat.



Toate spațiile erau curate, aerisite, dar spre deosebire de CAbR, aflat în aceeași clădire, în CIAPD predomina aspectul de spital, din cauza lipsei de culoare, de personalizare, atât în camere, cât și pe holuri. În cazul beneficiarilor bărbați, s-a constatat aspectul de uniformizare, „cazon”, în ceea ce privește îmbrăcămintea și tunsoarea acestora.





Echipa MNP reamintește importanța individualizării obiectelor de îmbrăcăminte care, astfel cum menționa Comitetul European pentru Prevenirea Torturii – CPT *este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic*. În consecință, va recomanda conducerii centrului individualizarea îmbrăcăminții și evitarea, pe cât posibil, a practicii de a tunde, în mod identic, beneficiarii bărbații.

Centrul dispunea de un izolator în context epidemiologic, în care, la data vizitei, era cazat un beneficiar care făcea ședințe de chimioterapie și urma să fie operat în capitală. De asemenea, în centru era amenajată o cameră intimă.

Pe fiecare etaj erau camere de socializare, dotate cu canapele, masă cu scaune, televizor, care erau utilizate de către beneficiari în timpul zilei. Era evidentă libertatea beneficiarilor de a se deplasa în cadrul complexului, de a interacționa între ei, inclusiv cu beneficiarii din cadrul CABR, precum și buna relaționare cu personalul centrului.

► **beneficiarii centrului**

La data vizitei, centrul asigura servicii sociale unui număr de 50 beneficiari (27 femei și 23 bărbați), cu vârsta cuprinsă între 22 și 48 ani. Ultimile admiteri în centru au fost în anul 2021, când doi beneficiari au fost transferați de la Centrul Teritorial pentru Protecția de Tip Familial a Copilului cu Nevoi Speciale (CTPTF) Alexandria și în ultimii ani nu au fost reintegrări ale beneficiarilor în comunitate.

Beneficiarii aveau, cu preponderență, handicap mental și neuropsihic, aceștia necesitând îngrijire și supraveghere medicală permanentă, ce nu putea fi asigurată la domiciliu. Au existat însă și situații când starea generală de sănătate a unor beneficiari a depășit posibilitățile de intervenție ale personalului. Șefa de centru a menționat echipei de vizită situația unui beneficiar care prezenta episoade repetate de agitație extremă cu auto și heteroagresivitate și care a necesitat internări la Spitalul de Psihiatrie Poroschia. În luna ianuarie 2022, de exemplu, urmare a unei crize de agitație psiho-motorie (a lovit alți beneficiari și personal de serviciu, a distrus bunuri din camera sa și grupul sanitar – conform Fișei de incident întocmite), beneficiarul a fost transportat la spital cu salvarea, însoțit de un infirmier, poliție și încătușat. În biletul de externare, medicul recomandă supraveghere permanentă și internarea într-un spital de psihiatrie cronici, fiind un caz cu probleme psihice severe. Reprezentanții centrului au efectuat demersuri în acest sens, având în vedere riscul pe care acesta îl prezenta pentru ceilalți beneficiari și faptul că într-un CIAPAD, conform



prevederilor legale, nu se poate aplica măsura conțenționării (măsură recomandată de medicul psihiatru), dar fără rezultat.

Situația actuală în care se află atât centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, cât și spitalele de psihiatrie, când România este în plin proces de dezinstituționalizare, de reintegrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale, este deosebit de dificilă. Pe de o parte, spitalele de psihiatrie, secțiile de cronici, sunt supraaglomerate din cauza cazurilor sociale (pacienți care nu pot fi externati, întrucât nu există locuri în centrele rezidențiale și nici nu se pot întoarce în comunitate, neavând sprijin familiar și suportul comunității – psihiatrie comunitară), pe de altă parte, centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități nu au competența necesară pentru a gestiona cazurile beneficiarilor cu probleme psihice severe. Și, în plus, consiliile locale și județene, care conform Legii nr. 7/2023 (privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative) pot înființa centre medico-sociale pentru persoanele adulte cu dizabilități cu caracter intercomunitar, nu o fac, deși există fonduri europene nerambursabile, întrucât ar trebui să contribuie financiar și să asigure sustenabilitatea funcționării serviciului cel puțin pe perioada derulării proiectului.

Personalul a menționat echipei faptul că, în ultima perioadă, nu au mai existat incidente grave cu beneficiarul respectiv.

Majoritatea beneficiarilor din centru reprezentau cazuri sociale (numai 2 beneficiari proveneau din familie și mențineau legătura cu aceasta).

Conform declarațiilor conducerii centrului, un singur beneficiar avea reprezentant legal deși, în cazul majorității beneficiarilor se impunea numirea unui tutore. Personalul centrului a efectuat demersuri în acest sens dar, astfel cum a declarat conducerea centrului, „nu s-au găsit persoane doritoare”. Într-un caz, instanța a dispus punerea sub interdicție a unui beneficiar, pentru o perioadă de 24 de luni (în baza Legii nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative) și a numit ca tutore pe primarul orașului Videle. Acesta a atacat hotărârea, susținând că autoritatea administrației publice locale care poate fi numită tutore este Consiliul Județean Teleorman.

În consecință, **existau contracte de servicii sociale care nu erau semnate. De asemenea, în cazul beneficiarilor respectivi nu erau semnate nici formularele de consimțământ informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice, precum și cele pentru îngrijire și tratamente în situații excepționale.**

Echipa de vizită precizează că în toate cazurile trebuie respectate prevederile Ordinului 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, conform cărora „furnizorul de servicii sociale încheie contractul de furnizare de servicii cu beneficiarul sau, după caz, cu reprezentantul legal al acestuia”; iar în cazul beneficiarilor fără reprezentant legal, dacă se apreciază (situațiile fiind analizate individual) că se impune instituirea unei măsuri de ocrotire, conform Legii nr. 140/2002, să fie întreprinse demersurile în acest sens.

► **prevenirea relelor tratamente**

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate beneficiarilor.



Informarea beneficiarilor cu privire la drepturi

Informarea beneficiarilor cu privire la drepturile și obligațiile pe care aceștia le aveau în cămin se efectua de către psihologul centrului, la admitere, precum și ulterior. Conform planului întocmit la începutul fiecărui an privind temele informării beneficiarilor, în fiecare lună era abordată o temă distinctă, de exemplu, pentru anul 2023: procedura privind măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor; informare privind evaluarea /reevaluarea beneficiarilor; sesiune anuală de informare a beneficiarilor cu privire la activitatea curentă a centrului; procedura privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor/reclamațiilor beneficiarilor; procedura privind protecția împotriva torturii și a tratamentelor crude, inumane sau degradante și recunoașterea formelor de tortură și tratamentelor crude, inumane sau degradante; drepturile beneficiarilor; asistență medicală asigurată în centru și educație sanitară (sexuală și contracepție); potențiali factori de risc din spațiile interioare și exterioare; 3 decembrie, Ziua Internațională a persoanelor cu dizabilități. Informările erau consemnate în registrul de evidență privind informarea beneficiarilor. În centru erau întocmite Carta drepturilor beneficiarilor de servicii de asistență socială și Ghidul beneficiarului, care au fost aduse la cunoștința beneficiarilor, iar personalul a fost informat cu privire la conținutul acestora.

Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora

Structura de personal a Centrului cuprindea 50 de posturi aprobate prin statul de funcții (1 asistent social, 1 inspector de specialitate, 1 kinetoterapeut, 1 psiholog, 1 medic normă ½, 10 asistenți medicali, 25 infirmieri, 1 lucrător social, 2 îngrijitori, 5 muncitori calificați - 2 bucătari, 2 fochiști și 1 instalator -, 1 spălătoareasă și 1 șofer), dintre care 7 posturi erau vacante: 1 medic normă ½, 1 kinetoterapeut, 1 psiholog, 1 asistent medical de igienă și sănătate publică, 1 asistent medical nutriție dietetică, 1 infirmier și 1 muncitor calificat – fochist.

Conducerea centrului aprecia că numărul personalului de specialitate de îngrijire și asistență era insuficient față de nevoile reale ale beneficiarilor, în acest sens formulând o solicitare către DGASPC Teleorman, de modificare a organigramei centrului prin care se propunea creșterea numărului angajaților, în principal a personalului de îngrijire și asistență.

Programul de lucru al personalului de îngrijire și asistență era de 12/24 și 12/48.

În CIAPAD se efectua instruire și formare profesională cu toți angajații, responsabilă fiind șefa CSPAH Videle, în baza unui plan anual, pe teme precum: Regulamentul de Organizare și Funcționare a Centrului, Codul de etică, Respect și încurajare pentru autonomia individuală și independența persoanelor cu dizabilități, Respectarea demnității și intimității beneficiarilor etc. În planul întocmit pentru anul 2023, s-a regăsit și tema „Managementul furiei – Intervenția în criză”. Însă, **pe parcursul vizitei, la întrebarea echipei MNP cum gestionează situațiile de agitație psiho-motorie a beneficiarilor, au fost și angajați care au menționat „pătura în cap, așa s-a moștenit de 10-20 de ani”. În centru era elaborată Procedura operațională privind managementul situațiilor de risc, în cadrul căreia se menționa modul de intervenție în cazul comportamentului agresiv și/sau distructiv al beneficiarului în criză, dar răspunsul antemenționat ridică serioase dubii cu privire la cunoașterea, și mai ales înțelegerea acesteia de către unii angajați.**

O parte din personal a participat la cursuri organizate de furnizori de formare profesională externi, precum Centrul de Instruire „Noțiuni fundamentale de igienă”, Asociația de dezvoltare pentru asistență socială și formare profesională (pregătire profesională a lucrătorului social), Asociația Habilitas („ARTY”, program de consolidare a capacității pentru lucrători de tineret, psihologi, asistenți sociali și alți practicieni în domeniul tehnicilor de art-terapie digitală) etc.



Procedura plângerilor

CIAPAD Videle deținea o procedură operațională privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor/reclamațiilor. Formularele de sesizare/reclamație se găseau la cabinetul medical, la cabinetul psihologic, precum și pe site-ul DGASPC Teleorman. Sesizările puteau fi adresate direct șefului de centru, transmise în format electronic sau depuse în cutia destinată acestui scop. La data efectuării vizitei, aceasta era localizată la parter, lângă intrarea în cabinetul șefului de centru. Urmare a recomandării echipei MNP, ulterior vizitei efectuate la CABR „Sfântul Iustin” Videle (localizat în aceeași clădire), de a amplasa cutia într-o locație mai discretă, pentru a permite beneficiarilor să o acceseze, fără teama de a fi observați de personal, a fost montată o a 2-a cutie pe holul de acces la nivelul etajului pe intrarea din spate a clădirii. Nu au existat sesizări/reclamații din partea beneficiarilor pe parcursul anului 2022 și până la data vizitei.

► asistența medicală

Centrul avea Autorizație Sanitară în termen de valabilitate din data de 12 octombrie 2021. La nivelul centrului exista o echipă multidisciplinară din care făceau parte: un medic specialist angajat pe CABR „Sfântul Iustin” Videle care colabora și cu CIAPAD Videle, un psiholog, un asistent social și un kinetoterapeut, echipă ce realiza evaluarea beneficiarilor. Din echipa care monitoriza starea de sănătate a beneficiarilor, îngrijire și asistență făceau parte asistenți medicali, infirmiere și îngrijitori.

Centrul avea un cabinet medical dotat corespunzător cu mobilier special: masă consultații, birou, dulap cu aparat de urgență închis cu cheie, în care erau depozitate medicamentele și materialele necesare tratamentelor medicale, inclusiv cele neuroleptice și la care avea acces numai personalul responsabilizat în acest sens prin fișa postului. Beneficiarii cazați în centru primeau medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau medici specialiști și medicamente din aparatul de urgență al centrului. După verificarea aparatului de urgență, **s-a constatat că acesta conținea și soluții dezinfectante de prim ajutor, una fiind expirată (rivanol).**

Au fost verificate registrele, câteva dosare ale beneficiarilor, Procedura privind menținerea sănătății beneficiarilor, condica de evidență a medicamentelor și a materialelor consumabile, care erau întocmite corespunzător. La nivelul centrului au fost organizate sesiuni de formare profesională și educație medicală continuă pentru acordarea de prim-ajutor, consemnate în Registrul de formare profesională. Medicația eliberată corespundea recomandărilor medicului și era consemnată în Fișa de monitorizare a stării de sănătate.

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, și rețete compensate pentru tratamentul intercurențelor.

Medicul împreună cu asistentele medicale asigurau monitorizarea stării de sănătate, tratarea intercurențelor sau acutizărilor afecțiunilor cronice, administrarea tratamentului cronic potrivit medicației prescrise de medicii specialiști, vaccinări anuale antigripale, analize de laborator uzuale, evaluări medicale periodice, colaborarea cu medicul de familie și cu alți specialiști fiind bună. În situația în care patologia beneficiarului necesita consult, investigații și tratament de specialitate, la solicitarea medicului 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 evaluări medicale periodice și tratament în baza prescripțiilor medicale, cu supravegherea



permanentă în scop preventiv și terapeutic a stării de sănătate a beneficiarilor, acestea fiind consemnate în fișa de monitorizare de la dosarul fiecărui beneficiar. 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.

La momentul vizitei, în centru erau beneficiari cu incontinență și imobilizați la pat, care erau bine îngrijiți de către personalul de îngrijire, igiena personală fiind asigurată printr-un program bine stabilit sau ori de câte ori era nevoie, de către personalul calificat. Pentru beneficiarii imobilizați la pat existau în dotarea centrului saltele antiescară.

Evaluarea psihiatrică era efectuată de medicul psihiatru, periodic sau ori de câte ori era nevoie, cu recomandarea de continuare a tratamentului cronic sau în contextul unei decompensări psihice cu adecvarea tratamentului la starea psihică prezentă. Printre afecțiunile psihice se regăseau: retard mental sever/moderat, tulburare afectivă pe fond mixt, tulburare organică de personalitate, tulburare anxioasă, tulburare depresivă, schizofrenie, iar beneficiarii respectivi urmau tratament psihotrop.

Unii beneficiari erau diagnosticați și cu alte afecțiuni cronice asociate patologiei psihiatrice (diabet zaharat tip II, hipertensiune arterială, steatoză hepatică, anemie, osteoporoză difuză, cataractă, dislipidemie, afecțiune pancreatică, sechele meningoencefalice și hidrocefalie). Existau în centru și beneficiari cu patologie neurologică, cu tetrapareză spastică și 9 beneficiari cu epilepsie grand mall.

Referitor la bolile infecto-contagioase, în centru se aflau 11 beneficiari cu hepatită cronică VHB, 2 beneficiari cu hepatită cronică VHC și 5 beneficiari cu tuberculoză pulmonară în antecedente, fiind luați în evidența medicilor specialiști și urmând un tratament corespunzător. Erau monitorizați prin evaluări și controale medicale de specialitate la timp sau ori de câte ori era nevoie. Toți beneficiarii din centru au fost vaccinați antigripal în anul 2022 prin Programul Național Anual de Vaccinare Antigripală.

Serviciile de recuperare/reabilitare funcțională erau asigurate de kineoterapeutul angajat, care efectua terapii specifice de recuperare/ reabilitare funcțională, conform Planului individual de intervenție, în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarului în funcție de afecțiunile cronice. Sala de recuperare fizică și kinetoterapie era dotată corespunzător cu dispozitivele necesare desfășurării activităților de abilitare și reabilitare pentru beneficiari în funcție de afecțiuni. Printre activitățile efectuate se regăseau: programe kinetice active/pasive pentru reducerea progresiei deformărilor articulare la nivelul membrelor; exerciții tip cardio încet și constant cu bandă de alergare, stepper și bicicletă ergometrică; menținerea mobilității la nivelul articulațiilor periferice prin exerciții pasive tip stretching și posturări; menținerea tonusului muscular cu săculeți de nisip, gantere, bandă elastică, minge medicinală, aparat multifuncțional și saltea; exerciții de control, coordonare și echilibru cu minge medicală, placă de echilibru, incastu și cuburi de lego. Activitățile se efectuau în grup, pentru creșterea interacțiunii și relaționării pozitive a beneficiarilor. Se oferea un climat suportiv prin respect și confort psihic, atitudinea personalului fiind una de profesionalism, disponibilitate și amabilitate.

În anul 2022 s-au înregistrat 193 de afecțiuni acute, potrivit Registrului de consultații medicale (patologii intercurrente – viroze respiratorii, abcese dentare, cefalee, infecții urinare și diferite sindroame algice) și 9 apeluri la Serviciul de urgență 112. De asemenea, în anul 2022 s-au înregistrat internări în instituții medicale precum Spitalul de Psihiatrie Poroschia, Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede și Spitalul Județean de Urgență Alexandria – secția de



Oncologie, beneficiarii fiind externați și readuși în centru cu stare generală bună. În anul 2022 nu au fost înregistrate decese.

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

Referitor la protocoalele de colaborare încheiate cu unitățile spitalicești, conform declarațiilor conducerii centrului, DGASPC Teleorman avea încheiat cu Spitalul de Psihiatrie Poroschia, acordul nr. 39/11 iunie 2021. Din documentele verificate de echipa MNP, a reieșit existența unor dificultăți în acordarea asistenței medicale beneficiarilor în cadrul acestui spital. În luna august 2021, personalul spitalului a refuzat internarea unui beneficiar care prezenta o stare de agitație psihomotorie extremă cu auto și heteroagresivitate (transportat la spital, acesta nici nu a fost coborât din ambulanță și, ulterior, după ce beneficiarul a fost investigat la Spitalul Județean Alexandria și îndrumat către Spitalul Poroschia, când echipajul de pe ambulanță a luat legătura cu spitalul de psihiatrie, acesta a refuzat transportarea beneficiarului).

Alimentație

Centrul avea Autorizație Sanitar-Veterinară, valabilă potrivit documentelor din data de 28 iulie 2021. Blocul alimentar, spălătoria și magazia de depozitare alimente erau spații comune pentru cele două centre organizate în structura Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle. Blocul alimentar deservea ambele centre, fiind situat la demisolul clădirii dotat corespunzător, curat și igienizat.

Meniul zilnic și programul de servire a mesei erau afișate, beneficiarii primeau zilnic trei mese și două gustări (fructe, legume și deserturi pregătite de personalul angajat), 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 hepatice, diabetic/hiposodat, dar și preferințele beneficiarilor. Starea de nutriție și de hidratare a beneficiarilor era corespunzătoare.

Masa era servită în sala de mese, dotată cu mobilier adecvat și veselă. Beneficiarii deplasabili serveau masa la sala de mese, care era curată, amenajată cu mobilier corespunzător și dotată cu materiale ușor de igienizat, cu respectarea normelor igienico-sanitare.



Beneficiarii serveau masa 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. În centru exista un singur beneficiar nedepasabil care servea masa în cameră, fiind ajutat de personal.

Probele alimentare erau prelevate în recipiente corespunzătoare, păstrate într-un frigider prevăzut cu termometru și grafic de temperatură, **dar nu erau etichetate corespunzător**, 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.

► **asistența socială**

Cu privire la personalul de specialitate angajat pe componenta psiho-socială, echipa MNP a constatat că centrul avea angajat un psiholog și un asistent social. Asistentul social era absolvent de studii superioare de specialitate și deținea aviz de exercitare a profesiei de asistent social, deținea treapta de competență practicant și era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/04.11.2004. **Nu erau respectate prevederile legale referitoare la practica asistenței sociale** (Hotărârea nr. 8 a Biroului executiv al CNAS, publicată în MO al României, partea I, nr. 315 din 6 mai 2011), **în sensul că activitățile desfășurate de un asistent social practicant trebuie să se realizeze sub coordonarea unui asistent social cu treaptă de competență superioară (asistent social specialist sau asistent social principal)**. De asemenea, **asistentul social nu aplica parafa profesională pe documentele pe care le emitea, echipa de vizită apreciind că este necesară intrarea în legalitate cu privire la acest aspect**.

Prin Decizia nr. 2206/21.12.2022 a directorului general al DGASPC Teleorman era stabilită componența echipei multidisciplinare, astfel că aceasta avea în componență un medic specialist, un psiholog, un kinetoterapeut și un asistent social.

De asemenea, prin Decizia nr. 826/01.11.2021 a directorului general al DGASPC Teleorman a fost desemnat un manager de caz pentru toți beneficiarii centrului, prevedere stipulată în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități. Această decizie vine în acord cu aplicarea managementului de caz ca metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, în concordanță cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție.

Managerul de caz (MC) stabilit pentru adulții cu dizabilități din cadrul CIAPAD Videle era angajat în Compartimentul management de caz pentru adulți, adulți cu dizabilități și monitorizare servicii sociale din structura DGASPC Teleorman, fiind desemnat ca manager de caz și pentru CABR „Sfântul Iustin”, centru rezidențial cu o capacitate de 25 locuri, **revenindu-i astfel managerului de caz coordonarea, monitorizarea și evaluarea îndeplinirii planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap pentru un număr de 75 de beneficiari**. *Echipa MNP apreciază că numărul de beneficiari pentru care managerul de caz trebuia să coordoneze și să elaboreze documentele specifice legislației privind managementul de caz era mare, astfel că putea fi afectată calitatea serviciilor oferite beneficiarilor.*

Furnizorul de servicii sociale (DGASPC Teleorman) trebuie să asigure sprijinul managerului de caz cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și să asigure intervenția suplimentară a altor specialiști. Cum la nivelul centrului asistent social angajat deținea treapta de competență practicant, iar activitatea acestuia trebuia să se realizeze sub coordonarea unui asistent social cu treaptă de competență superioară (asistent social specialist sau asistent social principal), **elaborarea și implementarea planurilor de intervenție se făcea cu dificultate**.



Admiterea în centru se făcea în baza Hotărârii Comisiei de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți din subordinea Consiliului Județean Teleorman. Deciziile de admitere au fost luate având în vedere certificatul de încadrare în grad de handicap, condiție obligatorie pentru a i se asigura rezidența în centru, cât și în funcție de aspecte precum: domiciliul sau reședința în județul Teleorman, imposibilitatea de a-și asigura mijloace de locuit, lipsa familiei sau imposibilitatea de întreținerea din partea unei alte persoane, lipsa veniturilor proprii sau insuficiența acestora pentru asigurarea îngrijirilor necesare, imposibilitatea asigurării protecției și îngrijirii la domiciliu și inexistența altor servicii în comunitate care să răspundă nevoilor persoanei cu dizabilități.

Din analiza conținutului procedurilor aprobate în centru, echipa MNP a regăsit, în mod corespunzător și aspectele legislative prevăzute în Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități, standarde aplicabile persoanelor adulte încadrate în grad de handicap aflate în familie, cât și persoanelor adulte încadrate în grad de handicap aflate în sistem rezidențial și având în implementare un plan individual de servicii și alte măsuri.

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului de servicii, încheiat pe perioadă nedeterminată, în concordanță cu valabilitatea certificatului de încadrare în grad de dizabilitate.

Dosarul de caz era structurat în două părți, o parte denumită dosar administrativ și o parte denumită dosar profesional, la nivelul centrului regăsindu-se arhivarea corespunzătoare a documentelor. Dosarul administrativ cuprindea: minute, rapoarte de evaluare, planuri individuale, calendarul acțiunilor, fișe de monitorizare, note de informare, copii de pe acte de stare civilă, decizii/hotărâri, adrese/solicitări către alte instituții/furnizori de servicii sociale, documente elaborate de instituții/furnizori de servicii sociale.

La dosarele beneficiarilor au fost regăsite fișe de evaluare/reevaluare, planuri de acțiune, planuri personalizate. Planurile personalizate detaliau tipurile de servicii și activități care urmau a fi acordate beneficiarului pentru perioada de până la următoarea revizuire, programarea (zilnică, săptămânală), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, materialele și/sau echipamentele necesare, modalitățile de intervenție (individual/grup), data viitoarei revizurii, concluzii, precum și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal. Planurile personalizate întocmite pentru fiecare beneficiar erau completate de membrii echipei multidisciplinare și coordonate, monitorizate și evaluate de către managerul de caz, la un interval de maximum 6 luni.

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

De asemenea, s-au regăsit la dosarele beneficiarilor și alte documente prevăzute în legislația specifică în vigoare (Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Ordinul nr. 1218/2019 pentru aprobarea Standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități), care prevăd elaborarea următoarelor documente: planul de acțiune (PA), planul personalizat al beneficiarului (PP), fișa de monitorizare a beneficiarului, raportul de evaluare a beneficiarului (RE), Fișa de monitorizare a MC etc.



Planul de acțiune avea ca obiectiv general obținerea dezvoltării personale și a autonomiei beneficiarului. Planul de acțiune era realizat de către MC cu sprijinul și participarea beneficiarului și cuprindea informații despre beneficiar/reprezentant legal, nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile și serviciile recomandate și furnizorii acestora, secțiunea privind pregătirea și transferul beneficiarului, rezultatele așteptate pe o durată estimată de timp, organizarea revizuirii și monitorizării planului, intervenția în caz de urgență. În baza reevaluării periodice a Planului de acțiune, în funcție de nevoile beneficiarului, MC decidea revizuirea PP și făcea propuneri concrete de completare/modificare.

La întâlnirea lunară de lucru a managerului de caz cu echipa, cu privire la evoluția situației/progreselor beneficiarilor, MC completase Fișa de monitorizare, acestui specialist revenindu-i sarcina privind coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării PP al beneficiarului. MC îi revenea atribuția de a evalua, ori de câte ori considera necesar, dar cel puțin semestrial, riscurile care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea/limitarea acestora, implicând beneficiarul/ reprezentantul legal și membrii personalului în analiza acestor acestora. Se aveau în vedere riscurile care puteau interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie, aceste aspecte fiind consemnate în Fișa de identificare a riscurilor. În conținutul acestei fișe, MC aprecia riscul de instituționalizare pe baza evaluării din punct de vedere social, material, financiar și al resurselor existente pentru asigurarea îngrijirii și protecției beneficiarului. **Din cauza numărului mare de beneficiari pentru care se asigură managementul de caz, cât și a faptului că asistentul social din cadrul centrului nu deținea competențele necesare pentru o viziune de ansamblu a situației fiecărui beneficiar, echipa MNP apreciază că nu se pot realiza suficiente demersuri în vederea integrării beneficiarilor în comunitate.**

Cu privire la activitățile organizate în centru, s-a constatat că în anul 2022, în cadrul modulului recreativ/socializare și petrecere a timpului liber, au fost planificate și desfășurate activități recreative ce au urmărit: dezvoltarea cunoștințelor de cultură generală, a preocupării pentru evenimentele social-culturale, creșterea gradului de socializare în comunitate, dezvoltarea personalității și a trăsăturilor pozitive de caracter, dezvoltarea fizică armonioasă, a deprinderilor și calităților motrice, stimularea, dezvoltarea calităților intelectuale, a intereselor și aptitudinilor tinerilor. Activitățile recreative și de socializare au fost planificate lunar având în vedere criteriile de vârstă, calități fizice și intelectuale, opțiunea fiecărui beneficiar și s-au desfășurat în spațiile destinate amenajate (club, spații interioare de activități, curtea exterioară). Pe parcursul anului 2022 s-au desfășurat și activități precum: sărbătorirea zilelor de naștere și onomastice, manifestări cu ocazia zilelor internaționale (Ziua femeii, Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități, etc), zilele orașului Videle, sărbători religioase. În programele de activități educative și de petrecere a timpului liber erau incluse activități ludice - jocuri de atenție, memorie, perspicacitate sau logice, de mișcare, construcții, didactice sau de societate (rummy, șah, table). Activitățile de dezvoltare a expresiei artistice și aptitudinilor artistice cuprindeau învățarea de cântece și poezii, iar activitățile de abilitate manuală au cuprins, confecționarea de felicitări, handmade-mandala, împletituri, obiecte specifice sărbătorilor creștine etc.

Toate activitățile se desfășurau cu dificultate având în vedere numărul mare de beneficiari cu deficiență mentală. Un număr redus de beneficiari participa la activități din centru, precum: jocuri, ludoterapie, cântece și dans. În sala de socializare/club se desfășurau activități de desen și pictură, colorat, erau vizionate programe tv și se asculta muzică.

În vederea încurajării și sprijinului beneficiarilor de a menține relația cu familia și prietenii, centrul pune la dispoziție beneficiarilor mijloace de comunicare (telefon) dar, din cauza



afecțiunilor acestora, cât și a faptului că s-a pierdut contactul cu familia, un număr foarte mic de beneficiari comunicau telefonic. Pentru a obține relații despre situația beneficiarului, o parte a aparținătorilor contactau asistentul social. Numai 4 beneficiari țineau legătura cu familia, doi dintre aceștia erau vizitați frecvent și mergeau în vizite în familie. Beneficiarii puteau primi vizite în spațiul de la intrare în centru, în spațiul de socializare de la intrare, iar în sezonul cald, în curtea interioară, se puteau așeza pe băncile amplasate în spațiul verde.

Beneficiarii mergeau în familie sau în oraș cu aprobarea șefului de centru, pe baza biletului de voie. De asemenea, numărul ieșirilor în comunitate era redus, mare parte a beneficiarilor fiind mai greu transportabili. **Nu au fost încheiate parteneriate cu instituții/organizații neguvernamentale etc., în vederea diversificării activităților și atragerii beneficiarilor în activități de petrecere a timpului liber sau cu ocazia unor evenimente speciale, cât și în vederea integrării în comunitate a acestora.**

3. Recomandări

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

RECOMANDĂ

I. Conducerii Direcției Generale de Asistența Socială și Protecția Teleorman să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Respectarea prevederilor Ordinului 82/2019 privind aprobarea standardelor specific minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, conform cărora *furnizorul de servicii sociale încheie contractul de furnizare de servicii cu beneficiarul sau, după caz, cu reprezentantul legal al acestuia*, iar în cazul beneficiarilor fără reprezentant legal, dacă se apreciază (situațiile fiind analizate individual) că se impune instituirea unei măsuri de ocrotire, conform Legii nr. 140/2002, să fie întreprinse demersurile necesare în acest sens.
2. Sprijinirea conducerii CIAPAD Videle în demersurile de modificare a organigramei centrului în sensul creșterii numărului angajaților, în principal a personalului de îngrijire și asistență.
3. Sprijinirea conducerii CIAPAD Videle pentru instruirea (teoretică și practică) la angajare și ulterior periodică a personalului cu privire la procedura de urmat în cazul situațiilor de risc (beneficiari cu un comportament agresiv și/sau distructiv), atât cu privire la abordarea beneficiarului, cât și cu privire la protecția personalului în astfel de situații; de preferat, se va apela la furnizori de formare profesională externi.
4. DGASPC Teleorman, în calitate de furnizor de servicii sociale, va sprijini managerul de caz cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și va asigura intervenția suplimentară a altor specialiști, inclusiv asistent social.



5. Referitor la colaborarea cu Spitalul de Psihiatrie Poroschia, DGASPC Teleorman va întreprinde demersurile necesare (eventual întrevederi cu reprezentanții spitalului) pentru ca aceasta să se desfășoare în mod corespunzător, în sensul asigurării asistenței medicale cu promptitudine beneficiarilor Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle.

II. Conducerii Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Videle, județul Teleorman să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Respectarea prevederilor Ordinului 82/2019 privind aprobarea standardelor specific minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, conform cărora *furnizorul de servicii sociale încheie contractul de furnizare de servicii cu beneficiarul sau, după caz, cu reprezentantul legal al acestuia*, iar în cazul beneficiarilor fără reprezentant legal, dacă se apreciază (situațiile fiind analizate individual) că se impune instituirea unei măsuri de ocrotire, conform Legii nr. 140/2002, să fie întreprinse demersurile necesare în acest sens.
2. Instruirea (teoretică și practică) la angajare și ulterior periodică a personalului cu privire la procedura de urmat în cazul situațiilor de risc (beneficiari cu un comportament agresiv și/sau distructiv), atât cu privire la abordarea beneficiarului, cât și cu privire la protecția personalului în astfel de situații; de preferat, se va apela la furnizori de formare profesională externi.
3. Evitarea practicii de uniformizare a beneficiarilor bărbați, prin diversificarea obiectelor de îmbrăcăminte (culori diferite) și a tunsorii acestora.
4. Întreprinderea demersurilor necesare pentru ocuparea posturilor vacante.
5. Identificarea unei soluții de atragere de personal de specialitate (asistent social), cu treapta de competență specialist sau principal, fie prin încheierea unui contract individual de muncă, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii.
6. Respectarea obligației specialistului - asistent social de a aplica parafa profesională pe toate documentele emise, obligație stabilită în documentele interne ale CNASR.
7. Repartizarea managerului de caz a unui număr rezonabil de cazuri, astfel încât acesta să asigure coordonarea și intervenția în condiții corespunzătoare, iar serviciile oferite beneficiarilor să fie în concordanță cu nevoile identificate ale acestora.
8. Diversificarea activităților de menținere/dezvoltare a abilităților beneficiarilor în vederea integrării în comunitate și intensificarea demersurilor în acest sens.
9. Diversificarea activităților de socializare și de petrecere a timpului liber prin încheierea de parteneriate cu instituții/organizații neguvernamentale etc.



10. Verificarea periodică a perioadei de valabilitate a medicamentelor și soluțiilor dezinfectante și îndepărtarea celor expirate.

11. Etichetarea corectă a probelor alimentare prelevate, 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.

12. Personalizarea camerelor beneficiarilor (și încurajarea beneficiarilor în acest sens) și analizarea posibilității ca obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte ale beneficiarilor să fie păstrate în dulapurile și noptierele din camere, iar cele de igienă personală, în mobilierul special destinat din baie; distribuirea de obiecte de igienă personală (prosoape etc.) pentru fiecare beneficiar.

13. Analizarea posibilității de amplasare a întreprinderilor astfel încât să fie accesibile pentru toți beneficiarii.

București, 25 iulie 2023



