

## AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante - MNP*

Aprob,  
Avocatul Poporului

Renate Weber



### **Raport**

*privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități „Gema” din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Mislea, județul Prahova*

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 – 2024



## 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.

Prin ratificarea OPCAT, România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire a torturii (MNP) și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În anul 2014, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 48, s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de mecanism național de prevenire.

MNP exercită un mandat preventiv, rolul său constând în identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente. Activitatea MNP constă, în principal, în: ●vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; ●formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate; ●formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu.

În concepția OPCAT, *privarea de libertate* înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, iar *loc de detenție* este orice loc în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate, fie în baza unui ordin al unei autorități publice sau la cererea acesteia ori cu acordul tacit al acesteia.

În exercitarea mandatului său, 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 23 mai 2024, MNP a efectuat o vizită la *Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități „Gema” din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Mislea, județul Prahova.*

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu conducerea complexului și reprezentanții centrului, 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 psiholog și [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Asociația Europeană a Drepturilor Omului și Protecției Sociale”.

## 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

### ► aspecte preliminare

Complexul de Servicii Comunitare Mislea (CSCM) este o unitate publică fără personalitate juridică, înființată prin Hotărârile Consiliului Județean Prahova nr. 406/2022 și nr. 407/2022, în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Prahova, prin restructurarea Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Handicap Mislea. Locația în care funcționează complexul este foarte veche, fiind inițial mănăstire, întemeiată în secolul al VI-lea, de domnitorul Radu Paisie; pe ruinele mănăstirii a fost construită o închisoare, inițial pentru minori și, ulterior, pentru femei, deținute politic. În anul 1977, a devenit cămin pentru

persoane vârstnice, transformat apoi în centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități. Acesta din urmă găzduia la acea vreme un număr de până la 240 de beneficiari, care locuiau și câte 24-30 într-o cameră, prevăzută cu o chiuveță, 1 wc și 1 duș, condițiile din centru fiind insalubre, astfel cum se poate vedea din fotografiile de atunci, păstrate de șeful complexului.



Complexul este localizat în Comuna Scorțeni, sat Mislea, str. Radu Paisie, nr. 14, județul Prahova.

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Gema” (CIA Gema), monitorizat de echipa MNP este parte componentă a CSCM, alături de Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Mia” (CIA Mia).

Prin Decizia Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPPDP) nr. 451/8 mai 2023, a fost acordată Licența de funcționare seria LF nr. 561, valabilă în perioada 26 iunie 2023 – 25 iunie 2028. CIA Gema avea Autorizație sanitară de funcționare nr. 30/11 aprilie 2023 și Autorizație de securitate la incendiu nr. 1323/23/SU-PH din 28 aprilie 2023.

Rolul CIA Gema este de a asigura persoanelor adulte cu dizabilități, aflate în situație de dificultate socială, care îndeplinesc condițiile de eligibilitate, servicii de găzduire, asistență medicală, îngrijire, abilitare, reabilitare, consiliere psihologică, terapie ocupațională, socializare, petrecere a timpului liber, asistență paleativă în vederea aplicării politicilor și strategiilor de asistență specială a persoanelor cu dizabilități, pentru creșterea șanselor recuperării și/sau integrării acestora în familie ori în comunitate și de a acorda sprijin și asistență pentru prevenirea situațiilor ce pun în pericol securitatea acestora.

Criteriile de eligibilitate sunt următoarele: domiciliul stabil în județul Prahova, încadrarea beneficiarului într-o categorie de persoane cu handicap, dosarul cu actele necesare admiterii să fie complet<sup>1</sup>.

Serviciul social funcționează în baza următoarei legislații: Legea nr. 292/2011, cu completările și modificările ulterioare, Legea nr. 448/2006 republicată, cu modificările și

<sup>1</sup> Principalele acte necesare admiterii unui beneficiar sunt: cerere de admitere în centru, semnată de beneficiar sau reprezentantul legal; decizia/dispoziția de admitere; copie de pe actul de identitate, certificatul de naștere și certificatul de căsătorie ale beneficiarului și ale reprezentantului legal (dacă este cazul); acte doveditoare privind veniturile; copie după documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, Planul Individualizat de Servicii, Program Individual de Reabilitare și Integrare Socială; documente doveditoare a situației locative; anchetă socială privind situația beneficiarului; investigații paraclinice; dovada eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu dizabilități, prin care se atestă că acestea nu i s-a putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate; acte curatelă/tutelă (după caz); angajamentul de plată; contractul de furnizare/acordare servicii sociale.

completările ulterioare, Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități – Anexa nr. 1, precum și alte norme legale incidente în materie.

Admiterea beneficiarilor în centru se face în baza dispoziției de admitere a directorului DGASPC Prahova. Cea mai veche admitere era din anul 2000, iar cea mai recentă, din aprilie 2024, admiterea unei persoane din Centrul pentru persoane fără adăpost Câmpina.

La data vizitei, în centru erau cazați, pe perioadă nedeterminată, 37 beneficiari, capacitatea legală fiind de 38 locuri (urma să fie efectuat un transfer de la CIA Urlați). Erau 22 femei și 15 bărbați, cu vârste cuprinse între 21 și 93 ani. Toți beneficiarii erau încadrați în grad și tip de handicap, valabilitatea certificatului de încadrare fiind permanentă:

- tip de handicap: mental – 17 beneficiari, neuropsihic – 11 beneficiari, fizic – 3 beneficiari, vizual – 1 beneficiar și asociat – 5 beneficiari;

- grad de handicap: grav – 24 beneficiari, grav cu asistent personal – 4 beneficiari, accentuat – 8 beneficiari și mediu – 1 beneficiar.

Dintre beneficiari, 11 reprezentau cazuri sociale și 11 beneficiari aveau reprezentant legal (tutore – 6 beneficiari, curator – 5 beneficiari) un membru al familiei, în cazul unui beneficiar, procesul de stabilire a unei măsuri de protecție fiind în curs.

Beneficiarii proveneau din sistemul de protecție socială (centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități – Călinești, Urlați, Pucheni, Tătărăi, Nedelea, Breaza) și din comunitate; un beneficiar, caz social, a fost adus de la Spitalul Județean de Urgență Ploiești.

#### ► **condiții de cazare**

CIA Gema își desfășura activitatea într-o clădire prevăzută cu subsol, parter și două etaje, care prezenta o parte dezafectată, localizată într-o curte interioară, generoasă, alături de CIA Mia și alte clădiri cu destinație de cabinet medical, club-sală de mese, departament administrativ, bucătărie.

Accesul în curtea interioară a complexului, păzit, se făcea dintr-o curte mare, exterioară, închisă cu o poartă metalică, în cadrul căreia se aflau mai multe corpuri cu diverse destinații (atelier, arhivă), printre care și o capelă.

**În clădirea CIA Gema nu au fost efectuate activități de reabilitare, renovare (spre deosebire de CIA Mia), singurele modificări efectuate fiind de schimbare a tâmplăriei și a pardoselei.**

CIA Gema



CIA Mia





Beneficiarii erau repartizați în 15 camere, dispuse pe toate cele 3 niveluri: 4 camere la parter, 5 camere la etajul 1 și 6 camere la etajul 2. Camerele erau prevăzute majoritatea cu 2 paturi medicale (existau și rezerve cu 1 pat, precum și camere cu 3 paturi), dulapuri, noptiere, masă cu scaune și tv. Exista o varietate cromatică, dar **camerele nu erau personalizate, pentru a fi un ambient cât mai familiar.**

Starea de igienă și temperatura ambientală erau corespunzătoare, atât în camere, grupuri sanitare, cât și în spațiile comune. Atât lumina naturală, cât și iluminatul artificial erau suficiente, iar aerisirea era asigurată prin intermediul ferestrelor, fără gratii, prevăzute cu perdele, plase pentru insecte și cu un sistem de siguranță la deschidere. Cabinetele și spațiile comune erau prevăzute cu aparate de aer condiționat, fiind asigurat un climat adecvat pe timp de vară.



Existau însă și **camere cu aspect evident de spital**; se utiliza, de fapt, și termenul specific într-un spital - „salon”.

***Centrele de îngrijire și asistență fac parte din sistemul de asistență socială, nu sunt unități spitalicești, iar persoanele care beneficiază de astfel de servicii sunt „beneficiari”; nu sunt „pacienți”, chiar dacă starea lor de sănătate impune o supraveghere medicală permanentă.***



Fiecare beneficiar dispunea de produse de igienă personală (periuță, pastă de dinți, deodorant etc., asigurate de complex), păstrate în cutii, în noptiere. Grupurile sanitare erau bine întreținute, dotate, fiind respectată intimitatea beneficiarilor la utilizarea acestora, dar și la dușuri.



Conform declarațiilor personalului, intimitatea beneficiarilor imobilizați la pat, în timpul toaletării acestora, era asigurată și în camere, în centru existând paravane, care au fost arătate echipei MNP. Paravanele erau utilizate și pentru separarea, de colegii de cameră, a beneficiarilor aflați în stare terminală.



Echipele MNP au constatat preocuparea personalului centrului pentru facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități locomotorii, la toate activitățile desfășurate în centru, nu numai la cele uzuale. Majoritatea beneficiarilor utilizau fotoliu rulant, ceea ce nu constituia un impediment, beneficiarii fiind observați, de echipa MNP, în spațiile comune din centru și în curte.

În clădire existau rampe de acces la intrare și inclusiv la cabine de toaletă, fotolii rulante (unele dintre ele prevăzute cu curea, utilizată strict pentru protecția beneficiarilor care prezentau risc ridicat pentru cădere), scaune pentru îmbăiere, dar și o platformă pentru scări, tip lift, pentru deplasarea persoanelor cu dizabilități între nivelurile clădirii. **Mână curentă nu era montată în toate holurile și nu toate toaletele erau accesibilizate** (existau însă toalete mobile, utilizate de către beneficiari, sub supravegherea personalului).

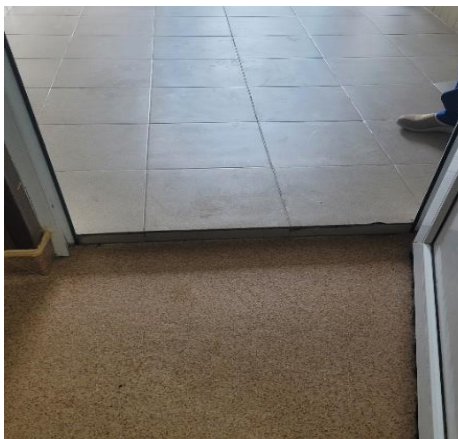
Reprezentanții MNP au surprins transportul cu platforma a unei persoane cu dizabilități, constatând că era efectuat în condiții de siguranță, atât pentru beneficiarul aflat pe fotoliu rulant, cât și pentru celelalte persoane care manevrau platforma sau care erau în imediata apropiere.

Toate aceste dotări (chiar dacă nu era accesibilizat spațiul în totalitate, urmând să fie rezolvate și deficiențele existente la momentul vizitei) și mai ales preocuparea personalului pentru îngrijirea corespunzătoare a beneficiarilor nu se regăsesc frecvent în centrele pentru persoane cu dizabilități, CIA Gema reprezentând un *exemplu de bune practici* în acest sens.





**La intrarea în unele camere existau însă praguri la intrare, aspect de care reprezentanții centrului erau conștienți, fiind în desfășurare demersuri pentru îndepărtarea lor.**



Curtea complexului era generoasă, fiind prevăzută cu spații verzi, bine întreținute (de către personalul complexului) și foaioare pentru uzul beneficiarilor din cele două centre (2 acoperite și unul neacoperit), folosite însă mai mult de beneficiarii din CIA Mia, care prezentau un grad de mobilitate mai ridicat față de cei din CIA Gema.



Supravegherea video era asigurată în exteriorul clădirii și în spații comune din interior.

Beneficiarii dispuneau de obiecte de îmbrăcăminte și încălțăminte personalizate, cu o cromatică variată, adaptate sezonului, care erau păstrate în dulapuri, sub supravegherea personalului.

În centru se asigurau beneficiarilor servicii de frizerie și coafură.

Hrana beneficiarilor era pregătită în cadrul complexului, fiind repartizată în farfurii în oficiile alimentare. Masa era servită beneficiarilor în sălile de activități (aflate în condiții corespunzătoare de igienă, atractive din punct de vedere al cromaticii, localizate pe fiecare nivel), dar și la patul beneficiarului.



Masa de prânz, verificată de echipa MNP, era corespunzătoare din punct de vedere organoleptic. Se asigurau regimurile necesare beneficiarilor (hiposodat, diabet zaharat, gastric, pentru alergii) și două suplimente între mese (la data vizitei: măr la ora 11:00 și cheesecake, la ora 15:30), fiind respectate standardele minime de calitate în ceea ce privește distribuirea de fructe proaspete și prăjituri preparate în casă. **Conducerea complexului a sesizat echipei MNP dificultățile întâmpinate pentru asigurarea necesarului de hrană și respectarea standardelor minime obligatorii; achizițiile de alimente erau foarte scumpe și, în consecință, pentru a asigura, de exemplu, două feluri de mâncare la masa de prânz, au fost nevoiți să reducă porțiile și să dea carne doar la felul doi.**

**Meniul nu era afișat în CIA Gema**, ci în clădirea unde se afla bucătăria, situată la distanță de sala de mese, fiind accesibilă din curte. De asemenea, era afișat în sala de mese destinată beneficiarilor din CIA Mia (meniul fiind același), localizată într-o clădire separată din curtea complexului (aceasta avea și destinația de club).

***Meniul putea fi accesibil beneficiarilor care se puteau deplasa singuri (conform declarațiilor personalului), dar centrul trebuie să asigure și posibilitatea ca beneficiarii cu mobilitate redusă, care optau să ia masa în sala de mese, să-l poată vizualiza.***

În cadrul complexului, existau frigider separate pentru diverse alimente (ouă, lactate, mezeluri), prevăzute cu termometre, iar probele alimentare se păstrau pentru 48 de ore, conform prevederilor legale.

#### ► ***prevenirea relelor tratamente***

Pe parcursul vizitei nu au existat alegeri de rele tratamente față de beneficiari. Nu s-au regăsit sesizări de rele tratamente nici în Registrele de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, respectiv de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante.

Echipa MNP a constatat și apreciat preocuparea personalului pentru îngrijirea și protecția beneficiarilor. Era evidentă libertatea beneficiarilor de a se deplasa în cadrul centrului, de a interacționa între ei, precum și buna relaționare cu personalul centrului, aspect susținut și de către beneficiari.

#### ***Informarea beneficiarilor cu privire la drepturi și procedura plângerilor***

Centrul dispunea de materiale informative cu privire la serviciile asigurate. De asemenea, avea elaborate Carta drepturilor beneficiarului, Ghidul beneficiarului și Codul etc.

Beneficiarii și aparținătorii/reprezentanții legali, după caz, erau informați cu privire la drepturi și obligații, de către asistentul social al centrului, la admitere și, ulterior, periodic, fiind completate Fișe de informare a beneficiarului și efectuate consemnări în Registrul de informare.

De asemenea, asistentul social aplica chestionare de satisfacție a beneficiarilor, care erau completate în special de către aparținători/reprezentanți legali, având în vedere cazuistica centrului. Drepturile beneficiarilor puteau fi vizualizate și la aviziere, situate în locuri accesibile, unde era afișată Carta drepturilor beneficiarilor.

CIA avea elaborate toate procedurile prevăzute de Ordinul nr. 82/2019, Anexa 1, printre care și o procedură privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor/reclamațiilor. În centru exista un registru special și **o cutie pentru sesizări și reclamații, amplasată la parter, deasupra unui calorifer, fiind astfel mai greu accesibilă majorității beneficiarilor, care se deplasau în fotoliu rulant.**



Conform declarațiilor personalului și a documentelor verificate de echipa MNP, nu au existat plângeri din partea beneficiarilor sau a aparținătorilor/reprezentanților legali.

#### ***Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora***

Atât CIA Gema, cât și CIA Mia erau conduse de un șef de complex, care era medic primar cu specializarea geriatrie. Structura de personal a centrului monitorizat cuprindea 50 posturi aprobate prin statul de funcții (1 medic specialist, 1 psiholog specialist, 1 asistent social principal, 1 asistent social practicant, 7 asistent medical, 1 kinetoterapeut, 1 masor, 24 infirmier, 1 instructor ergoterapie, 1 inspector de specialitate, 1 referent, 1 magaziner, 3 muncitor calificat bucătărie, 3 spălătoreasă, 1 șofer, 1 îngrijitor, 1 muncitor calificat electrician), dintre care erau vacante ½ post de medic, ½ post de asistent medical și 1 post îngrijitor. În cursul anului 2024, până la data vizitei, a fost organizat concurs și ocupat postul de masor.

Pe parcursul vizitei, **conducerea centrului și membri ai personalului au menționat necesitatea încadrării mai multor infirmieri** („nu mai facem față”) – era nevoie de cel puțin încă un infirmier pe sector<sup>2</sup>, având în vedere afecțiunile acestor beneficiari; unii beneficiari necesitau prezența permanentă a personalului de îngrijire, pentru a nu se autoagresa. Din cauza personalului insuficient, ar fi fost dificilă și utilizarea celor două izolatoare în context epidemiologic, aflate la parter, în caz de nevoie. Conform declarațiilor conducerii complexului, la nivelul complexului au

<sup>2</sup> În CIA Gema erau 4 sectoare: un sector pe etajul 2 (secția 4-5, după numărul saloanelor 5a-5c, 4b-4c; 4a era transformat în sală de activități); 2 sectoare pe etajul 1: secția 2-3 (după numărul saloanelor 2a-2c, 3b-3c; 3a era transformat în sală de activități) și partea numită de personal „etaj”; un sector la parter.



transformat un post de îngrijitor în post de infirmier, dar nu fusese încă aprobată transformarea, pentru a putea fi scos la concurs.

La momentul vizitei, în centru își desfășurau activitatea 8 infirmieri și 2 asistenți medicali, pe timp de zi, numărul fiind redus la jumătate pe timp de noapte. Atunci când era necesar, mai apelau la personalul din cadrul CIA Mia, beneficiarii din centrul respectiv fiind mai mobili și cu o stare de sănătate mai bună.

Asistenții medicali și infirmierii lucrau în ture de 12 ore, fiind asigurată permanența. Asistenții medicali, spre deosebire de infirmieri, puteau fi repartizați pe ambele centre din cadrul CSCM.

În ceea ce privește pregătirea profesională continuă a personalului, în cursul anului 2023, acesta a participat la o serie de cursuri, organizate în cadrul complexului și susținute, majoritatea, de un membru al personalului (asistent social) cu competențe de formator, precum: respectarea drepturilor beneficiarilor – recunoașterea formelor de neglijare, exploatare, violență, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual; planuri personalizate, evaluări, monitorizări; ozonoterapie în practica medicală; însușiri noțiuni fundamentale de igienă; comunicarea adaptată persoanelor cu dizabilități în cadrul reevaluărilor de punere sub interdicție; rolul comunității și al profesioniștilor în asistența socială; patologia piciorului și a gleznei etc.

În centru era întocmit planul de pregătire profesională continuă pentru anul 2024, în care erau menționate cursuri pentru fiecare categorie de personal, de exemplu: sistemul de control intern managerial (șef complex); Conferința națională Alzheimer și Congres național de geriatrie și gerontologie (medici); respectarea drepturilor beneficiarilor, prevenirea infecțiilor nosocomiale (asistenți medicali); proceduri de bune practici pe categorii de beneficiari, Congres național de gerontopsihologie (psiholog, asistent social, instructor de ergoterapie); prevenția infecțiilor – coduri culori curățenie și spălătorie, însușirea procedurilor de lucru specifice (infirmieri, spălătorese) etc.

În ceea ce privește protecția personalului și intervenția în cazul situațiilor de hetero și autoagresiune a beneficiarilor, în centru exista un buton de panică, localizat la cabinetul medical, iar dacă intervenea o situație neprevăzută, infirmierul anunța asistentul medical. Conform declarațiilor personalului, situațiile de agresare verbal și fizic a personalului erau inerente, dar fără a ridica probleme deosebite.

Pe holul nivelurilor 1 și 2, exista câte un telefon fix amplasat pe perete, prin intermediul căruia membrii personalului comunicau orice problemă, zi și noapte.

#### ► **asistența medicală**

Cabinetul medical era localizat într-o clădire separată, situată în curtea complexului. Aceasta era dotat, în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății și familiei pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale nr. 153/2003, cu modificările ulterioare - Anexa 2, cu: birou, scaune, canapea pentru consultații, frigider pentru păstrarea anumitor medicații specifice, fișete pentru documente și medicație (inclusiv aparat de urgență) etc.

Atât CIA Gema, cât și CIA Mia, aveau angajat câte un medic, cei doi medici deservind însă toți beneficiarii complexului. Medicul CIA Gema era șeful de centru, cu specializarea geriatrie; întrucât ocupa și funcția de șef de centru, ca medic avea jumătate de normă. Medicul CIA Mia avea specializarea medicină generală. CSCM avea încheiat un contract de prestări servicii medicale cu S.C. Cristina Medical S.R.L. cu sediul în București, în baza căruia medici de diverse specializări din unitatea medicală se deplasau la complex, o dată pe lună, pentru evaluarea beneficiarilor.

Asistența medicală era asigurată în permanență, de către 7 asistenți medicali, care lucrau în ture de 12 ore și deserveau ambele centre: CIA Gema și CIA Mia. Activitatea acestora era bine

organizată pentru a reacționa corespunzător în situații neprevăzute, modalitate de abordare cu atât mai benefică având în vedere personalul insuficient. În timpul nopții, în complex lucrau 2 asistenți medicali, câte unul pentru fiecare centru, ale căror atribuții în caz de urgențe erau consemnate în Rapoartele de tură: asistent medical 1 – responsabil de toate activitățile de apărare împotriva incendiilor (anunță la numărul unic de urgență 112, conducerea CSCM și Inspector de specialitate; dă dispoziție salariaților de serviciu, privind modul de acțiune; asistent medical 2 – acordă primul ajutor persoanelor care au nevoie; coordonează acțiunile din teren și comunică permanent cu asistentul medical 1; delegă persoanele care opresc curentul electric și gazul la CSCM).

Din verificarea aleatorie a rapoartelor de tură, nu au fost identificate situații deosebite, atât pe timp de zi, cât și pe timp de noapte, fiind asigurată supravegherea și îngriirea beneficiarilor și intervenția atunci când era necesar.

Asistenții medicali distribuiau medicamentele prescrise de medic beneficiarilor, consemnate în foile de observație ale beneficiarilor, astfel cum s-a constatat din rapoartele de tură, dar și la momentul vizitei. În cazul în care beneficiarii refuzau administrarea tratamentului, se consemna în foaia de observație, precum și în raportul de gardă.

Referitor la pregătirea profesională a personalului medical, în afară de cursurile de pregătire profesională, amintite anterior, acesta se instruia conform cerințelor de validare anuală privind dreptul de liberă practică, impus de către asociațiile profesionale de care aparțin (Colegiul Medicilor din România și Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România) în cadrul programelor de pregătire medicală continuă, desfășurate online. **Nu erau efectuate însă cursuri de acordare a primului ajutor medical calificat, care sunt necesare, având în vedere cazuistica beneficiarilor, cursuri care să fie efectuate în format fizic.**

Din verificarea documentelor medicale ale beneficiarilor, s-a constatat că acestea erau întocmite și completate corespunzător. În Fișele beneficiarilor – orarul zilnic, erau consemnate valorile parametrilor vitali (TA, AV, saturație oxigen, temperatură), administrarea tratamentului, efectuarea igienei, administrarea hranei, hidratare (ora și cantitatea administrată) etc.

Echipa MNP a constatat preocuparea personalului pentru prevenirea escarelor pacienților, în centru existând un program de prevenire a escarelor, care consta în schimbări de poziție a beneficiarilor în cazul cărora era nevoie (3 beneficiari) periodic, de către infirmieri, fiind întocmite evidențe în acest sens. Un singur beneficiar, transferat de la un alt centru, prezenta escare. Centrul era dotat cu suficiente saltele antiescară, utilizate în cazul beneficiarilor respectivi.

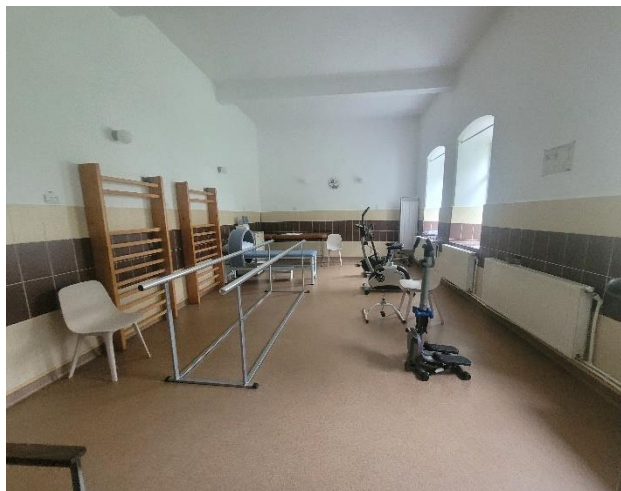
Pentru transportul beneficiarilor la consulturile medicale programate la policlinici sau spitale și în caz de urgență medicală, apelau la serviciul unic de urgență 112, pentru a fi trimisă o ambulanță. În cursul anului 2024, până la data vizitei, au fost 18 solicitări la 112, pentru 5 beneficiari, motivul fiind: internare/externare spital, trimitere la spital. La momentul vizitei, o beneficiară a plecat cu ambulanța, însoțită de un membru al personalului, la o policlinică din localitatea Câmpina, pentru un consult nefrologic. Toată procedura s-a efectuat în condiții de confort fizic și psihic al beneficiarei.

**La nivel de CSCM/DGASPC nu erau încheiate protocoale de colaborare cu spitale, privind asistența medicală a beneficiarilor din centru. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, au existat dificultăți la trimiterea beneficiarilor la spital, în special în spitalul din Câmpina, unii medici de gardă acceptând cu dificultate evaluarea beneficiarilor sau chiar refuzând internarea, cum a fost cazul unei beneficiare care necesita o evaluare ortopedică și care a fost trimisă în cursul nopții la centru<sup>3</sup>.**

<sup>3</sup> a doua zi a fost din nou adusă de personalul centrului, de data aceasta fiind examinată

În cadrul centrului se efectuau și ședințe de ozonoterapie, cu rezultate evidente, conform declarațiilor conducerii complexului, de profesie medic, care deținea competențe de ozonoterapie. Se lucra cu un aparat achiziționat prin sponsorizări, foarte util pentru menținerea/îmbunătățirea stării de sănătate a beneficiarilor.

De asemenea, în CIA se desfășurau activități de kinetoterapie, ergoterapie și masaj, cu personalul angajat. Acesta se ocupa de beneficiarii din ambele centre ale CSCM. Aceste activități erau desfășurate în cabinetul de kinetoterapie, dotat cu diverse aparate, sau în camerele beneficiarilor.



O dată pe săptămână se deplasa la complex un medic cu specialitatea medicină de recuperare, medic colaborator, care recomanda activități de recuperare pentru beneficiari.

Activitățile de ergoterapie se consemnau în Fișa zilnică de activități, celelalte tipuri de activități (kinetoterapie, masaj) fiind trecute doar în Fișa beneficiarului (în fișă se consemnau toate activitățile desfășurate de ergoterapeut cu beneficiarii, inclusiv activități de grup, plimbare în sat și cumpărături - care erau desfășurate împreună cu asistentul social și psihologul).

Pentru asistența stomatologică apelau la două cabinete, din satul Mislea, respectiv din satul Bordenii Mari.

În perioada 2023 – 2024 (data vizitei), au survenit 12 decese (7 în centru și 5 la spital) ale unor beneficiari din centru diagnosticați cu insuficiență cardiacă decompensată, cardiomiopatie hipertensivă, sechele AVC, demență mixtă, bronhopneumonie etc.

În caz de deces, erau anunțați: conducerea centrului, medicul unității, familia beneficiarului/reprezentantul legal și organele de poliție (doar în cazul decesului în centru, pentru constatare) și se completa Fișa incident deces, care era trimisă la ANPPD și DGASPC Prahova. După întocmirea procesului-verbal de către organele de poliție, era întocmit certificatul constatator al decesului de către medicul unității, după 24 de ore.

Toate decesele erau consemnate în Registrul intrări/ieșiri, Registrul decese, precum și în Registrul de evidență a Situațiilor de Risc.

Decesele erau comunicate Consiliului de monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, conform prevederilor legale. Niciun deces nu a constituit un caz medico-legal.

#### ► **asistența psihologică**

În cadrul CIA Gema, era angajat un psiholog, care deținea atestat de liberă practică, eliberat de Colegiul Psihologilor din România - specializarea Psihologie Clinică - treapta de specializare –



Specialist. Acesta își desfășura activitatea într-un birou, localizat într-o clădire din curtea complexului, împreună cu psihologul din CIA Mia.

Principalele sale activități constau în acordarea de asistență psihologică beneficiarilor și efectuarea examenului psihologic/evaluarea psihologică pe baza instrumentelor specifice profesiei (Teste psihologice, MMSE, GAF etc.), **în cadrul clubului din curtea complexului, neexistând în centru un cabinet specializat pentru activitatea psihologică. Clubul nu era dotat cu instrumente licențiate de lucru, potrivit prevederilor Codului Deontologic al profesiei de psiholog.**

Psihologul centrului a participat la programe de formare profesională continuă, activități obligatorii, necesare pentru dezvoltarea competențelor profesionale și pentru a oferi standarde de calitate în serviciile psihologice prestate.

Dosarele beneficiarilor erau păstrate în biroul psihologului, din verificarea aleatorie a acestora constatându-se că erau întocmite corespunzător: la dosare erau atașate fișe de evaluare psihologică, grafice de activități lunare și zilnice, beneficiarii erau evaluați din punct de vedere al gradului de autonomie și comunicare, al nevoilor de abilitare.

În ceea ce privește consilierea psihologică, aceasta viza: identificarea și evaluarea problemelor de comportament, precizând severitatea și natura acestora, dezvoltarea atenției și a gândirii pozitive.

Conform Registrului de evidență a activităților psihologice, au fost desfășurate cu beneficiarii activități de tip consiliere psihologică, socializare, informare, consiliere de grup, testare psihologică etc.

În programele desfășurate, psihologul urmărea ca activitățile de recuperare/reabilitare a aptitudinilor cognitive să aibă ca scop utilizarea simțurilor pentru a explora obiecte, dobândirea deprinderilor, menținerea atenției asupra unor acțiuni/sarcini pe o durată adecvată, dezvoltarea gândirii, organizarea și formarea autonomiei personale (deprinderi de autoservire, autogospodărire, igiena personală), identificarea de răspunsuri și soluții la întrebări din programul zilnic. Asigura servicii de consiliere cu beneficiarii aflați în situații de inadaptare, identifica și evalua anumite situații de risc.

În cazul în care apăreau incidente, psihologul asigura intervenția suportivă împreună cu alți specialiști din cadrul centrului.

Psihologul făcea parte din echipa multidisciplinară (alături de managerul de caz, asistentul medical care era responsabilul de caz, medic, asistent social, kinetoterapeut, masor, instructor de ergoterapie și infirmier).

Din verificarea aleatorie a dosarelor beneficiarilor, s-a constatat că documentele (Fișa de avluare, Planul Personalizat etc.) erau întocmite corespunzător, cu respectarea termenelor legale.

#### ► **alte aspecte**

**În cadrul CSCM erau întocmite toate registrele prevăzute de Ordinul nr. 82/2019, pe complex însă, deși sunt două centre diferite: CIA Gema și CIA Mia, iar în cuprinsul registrelor nu s-au regăsit informații cu privire la centrul unde erau cazați beneficiarii.**

CSCM/DGASPC Prahova avea încheiate convenții de parteneriat cu organizații neguvernamentale: „Pro Vocație”, „Asociația Club Sportiv Roțile Schimbării”, cu Parohia Mislea, cu voluntari, precum și cu școala din sat, care le ofereau sprijin privind formarea profesională a personalului, desfășurau activități cu beneficiarii, organizau programe și ofereau pachete de sărbători.

În cadrul centrului era stabilit un program de activități săptămânale, afișat la avizier, în care erau prevăzute o serie de activități, precum: activități 1:1 cu beneficiarii (psiholog, instructor ergoterapie, asistent social etc.), joc de table, rummy, mobilizări active și voie bună; audiții muzicale și vizionare TV; plimbare în aer liber, relaxare, socializare.

În centru se organizau și ieșiri la plimbare sau pentru cumpărături în localitate (beneficiarii erau însoțiți de personal), precum și activități în club și curte – foșoare. De asemenea, se serbau zilele de naștere ale beneficiarilor, grupate cele apropiate, pentru a reuși să se încadreze în buget, fiind depășite listele de alimente.

Conform declarațiilor membrilor personalului, interesul beneficiarilor din CIA Gema pentru activități era însă redus. La data vizitei, o parte dintre beneficiarii se aflau în sălile de activități, existente pe fiecare nivel al centrului, principala preocupare a acestora fiind vizionarea programelor TV.



În ceea ce privește menținerea legăturii beneficiarilor cu familia, în centru exista, pe holul fiecărui nivel, un telefon fix care putea fi utilizat de către beneficiarii care nu dețineau un aparat propriu. Legătura cu exteriorul se realiza prin intermediul centralei telefonice aflate la cabinetul medical, de care se ocupau asistenții medicali. De asemenea, beneficiarii puteau utiliza două telefoane mobile, unul fiind localizat la cabinetul medical, iar cel de-al doilea se afla la asistentul social.

Vizitele beneficiarilor se desfășurau într-o sală special amenajată în acest sens, localizată în curtea complexului.



În cursul anului 2024, până la data vizitei, 12 beneficiari au fost vizitați de membri ai familiei și doar 3 în mod frecvent.

### **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 Asistență Socială și Protecția Prahova să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- 1.** introducerea clădirii în care funcționează CIA Gema, precum și a celorlalte clădiri din curtea CSCM, aflate în stare de degradare, într-un proces de renovare și reabilitare;
- 2.** identificarea necesarului de personal (împreună cu conducerea CSCM) și modificarea statului de funcții în acest sens, având în vedere lipsa acută de personal (infirmieri) raportat la nevoile reale ale beneficiarilor și pentru a evita apariția sindromului de burnout la această categorie de personal;
- 3.** încheierea unor protocoale de colaborare cu spitale, în special cu cele din localitățile învecinate (Spitalul Municipal Câmpina, Spitalul Județean de Urgență Ploiești), pentru a facilita programarea/internarea beneficiarilor în unitățile spitalicești și pentru a evita situații precum cele menționate în cadrul prezentului raport;
- 4.** sprijinirea personalului medico-auxiliar (asistenți medicali, infirmieri) din cadrul CSCM pentru efectuarea unor cursuri de prim ajutor medical calificat, în format fizic.

### **II. Conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități „Gema” să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- 1.** utilizarea corectă a termenilor ce definesc persoanele cărora li se adresează serviciul social CIA Gema; astfel, acestea sunt „beneficiari” și nu „pacienți” (cum erau considerate de personalul centrului), beneficiari care sunt cazați în „camere” și nu în „saloane”;
- 2.** efectuarea, de către personalul medico-auxiliar (asistenți medicali, infirmieri) a unor cursuri de prim ajutor medical calificat, în format fizic, cu sprijinul DGASPC Prahova;
- 3.** amenajarea unui cabinet psihologic individual, cu dotările necesare, de preferat în incinta centrului, pentru a se putea desfășura activitatea psihologică cu beneficiarii conform normelor legale în vigoare;
- 4.** montarea cutiei pentru sugestii/reclamații astfel încât să fie accesibilă beneficiarilor care se deplasează cu fotoliu rulant;
- 5.** referitor la condițiile de cazare:  
- personalizarea camerelor beneficiarilor, pentru a crea un ambient cât mai familiar beneficiarilor;  
- evitarea aspectului de spital;



- montarea de mână curentă în holurile în care nu existau la data vizitei;
- accesibilizarea tuturor grupurilor sanitare;
- îndepărtarea pragurilor existente la intrarea în unele camere și grupuri sanitare;
- afișarea meniului în cadrul CIA Gema, la loc accesibil beneficiarilor care servesc masa în sălile de mese din cadrul centrului;

**6. întocmirea de registre distincte pentru fiecare centru în parte: CIA Gema și CIA Mia.**